

CIO
614
F363e

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

Dr. Rodrigo Fernández Alpizar
Director C.C.S.S. - Orotina
Coordinador Integración Servicios
Orotina.-

Dr. José Miguel Rojas Hidalgo
Médico Asistente General
Orotina.-

C.I.O
614
F363e

Evaluación servicios prestados en el Centro Integrado de Salud de Orotina, años 19



087245

BIBLIOTECA OCCIDENTE-UCR



087245

CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE
BIBLIOTECA
PROCESOS TECNICOS

Nº Registro 087245

Procedencia obscuro

Precio \$200.00

Fecha Ingreso 25 JUN. 1986



Centro Universitario de Occidente
Servicio de Biblioteca

" Medicina, de todas las artes
la más noble ..."

Hipócrates.

DEDICATORIA

Al pueblo de Costa Rica, el cual en última instancia es el beneficiado por el Sistema Integrado de Salud, y - muy especialmente a los doctores Juan Jaramillo Antillón, Ministro de Salud y Guido Miranda Gutiérrez, Presidente - Ejecutivo de la C.C.S.S., pioneros y forjadores de este - modelo de atención.

AGRADECIMIENTO

Deseamos agradecer profundamente a todas aquellas personas e instituciones que nos ayudaron o apoyaron de una u otra forma al feliz término de este documento de Evaluación de un año de Servicios Integrados de Salud en Orotina, y muy especialmente - a:

- Personal del Centro Integrado
- Coopeorotina R.L.
- Pbro. Fernando Barrantes Solano, Cura párroco de Orotina
- Comité de Extensión Agrícola de Orotina
- Municipalidad de Orotina
- Caja Costarricense de Seguro Social
- Ministerio de Salud
- Lic. Alvaro Blanco. Jefe Relaciones Públicas CCSS
- Junta de Desarrollo Comunal de Orotina
- Dr. Miguel A. Cordero Vásquez. Director Regional Serv. Médicos - Región Central Norte - CCSS
- A nuestros amigos que sin su apoyo y comprensión no hubiéramos logrado este trabajo.

- 1 -

I N D I C E

	<u>PAGINA Nº</u>
Indice General	1
Indice de Cuadros	3
Indice de Gráficos	6
Prólogo	8
Justificación	9
Breve Reseña Histórica de Orotina:	11
- Características	12
- Límites	12
- Clima	12
- El Tren	13
- Población	13
- Producción	13
- Salud	13
Sinopsis, Estrategias y Políticas del Sistema Nacional de Salud	14
Servicios Médicos en el proceso de Integración:	16
- Consulta General	16
- Normas Consulta General	16
- Consulta Extemporánea y Emergencias	18
- Normas Consulta Extemporánea y Emergencias	18
- Consulta Preventiva	20
- Normas de la Consulta Preventiva	20
Enfermería en el proceso de Integración	23

Salud Rural y Salud Comunitaria en el proceso de Integración	24
Farmacia en el proceso de Integración	26
Laboratorio Clínico en el Proceso de Integración	28
Odontología en el proceso de Integración.	29
Trabajo Social en el proceso de Integración	31
Administración y Servicios de Apoyo Administrativo en el proceso de Integración	32
Evaluación de un año de Servicios Integrados de Salud en Orotina:	34
- Salud Rural y Salud Comunitaria	36
- Farmacia	39
- Laboratorio Clínico	41
- Odontología	43
- Trabajo Social	45
- Transportes	46
- Lavandería	47
- Verificación de Derechos	48
- Encuesta al personal del Centro Integrado de Salud de Orotina	49
Conclusiones	170
Fe de erratas	174
Bibliografía	176

INDICE DE CUADROS

	<u>DEPENDENCIA</u>	<u>PAGINA NO</u>
Cuadro N° 1	Consulta Externa	58
Cuadro N° 2	Consulta Externa	59
Cuadro N° 3	Consulta Externa	63
Cuadro N° 4	Consulta Externa	64
Cuadro N° 5	Consulta Externa	71
Cuadro N° 6	Consulta Externa	72
Cuadro N° 7	Consulta Externa	74
Cuadro N° 8	Salud Rural y Comunitaria	75
Cuadro N° 9	Salud Rural y Comunitaria	76
Cuadro N° 10	Salud Rural y Comunitaria	77
Cuadro N° 11	Salud Comunitaria	78
Cuadro N° 12	Salud Rural y Comunitaria	79
Cuadro N° 13	Salud Rural y Comunitaria	80
Cuadro N° 14	Salud Rural y Comunitaria	81
Cuadro N° 15	Salud Comunitaria	82
Cuadro N° 16	Salud Comunitaria	83
Cuadro N° 17	Salud Comunitaria	84
Cuadro N° 18	Salud Comunitaria	85
Cuadro N° 19	Salud Comunitaria	86
Cuadro N° 20	Salud Comunitaria	87
Cuadro N° 21	Salud Rural y Comunitaria	88
Cuadro N° 22	Farmacia	91

Cuadro N° 23	Farmacia	92
Cuadro N° 24	Farmacia	93
Cuadro N° 25	Farmacia	97
Cuadro N° 26	Farmacia	99
Cuadro N° 27	Laboratorio Clínico	101
Cuadro N° 28	Laboratorio Clínico	102
Cuadro N° 29	Laboratorio Clínico	103
Cuadro N° 30	Laboratorio Clínico	104
Cuadro N° 31	Laboratorio Clínico	109
Cuadro N° 32	Laboratorio Clínico	111
Cuadro N° 33	Odontología	113
Cuadro N° 34	Odontología	114
Cuadro N° 35	Odontología	116
Cuadro N° 36	Odontología	117
Cuadro N° 36 A	Odontología	119
Cuadro N° 37	Odontología	120
Cuadro N° 38	Trabajo Social	122
Cuadro N° 39	Trabajo Social	123
Cuadro N° 40	Trabajo Social	124
Cuadro N° 41	Trabajo Social	125
Cuadro N° 42	Trabajo Social	126
Cuadro N° 43	Transportes	127
Cuadro N° 43 A	Transportes	129
Cuadro N° 44	Lavandería	131
Cuadro N° 45	Verificación de Derechos	133
Cuadro N° 46	Verificación de Derechos	134
Cuadro N° 47	Verificación de Derechos	136

Cuadro NQ 48	Verificación de Derechos	138
Cuadro NQ 49	Verificación de Derechos	140
Cuadro NQ 50	Verificación de Derechos	142
Cuadro NQ 51	Verificación de Derechos	144
Cuadro NQ 52	Verificación de Derechos	146
Cuadro NQ 53	Verificación de Derechos	148
Cuadro NQ 54	Verificación de Derechos	149
Cuadro NQ 55	Encuesta	150
Cuadro NQ 56	Encuesta	151
Cuadro NQ 57	Encuesta	152
Cuadro NQ 58	Encuesta	153
Cuadro NQ 59	Encuesta	155
Cuadro NQ 60	Encuesta	156
Cuadro NQ 61	Encuesta	157
Cuadro NQ 62	Encuesta	158
Cuadro NQ 63	Encuesta	159
Cuadro NQ 64	Encuesta	160
Cuadro NQ 65	Encuesta	161
Cuadro NQ 66	Encuesta	162
Cuadro NQ 67	Encuesta	163
Cuadro NQ 68	Encuesta	164
Cuadro NQ 69	Encuesta	165
Cuadro NQ 70	Encuesta	166

++++++

INDICE DE GRAFICOS

	<u>DEPENDENCIA</u>	<u>PAGINA NO</u>
Gráfico N° 1	Consulta Externa	60
Gráfico N° 2	Consulta Externa	61
Gráfico N° 3	Consulta Externa	62
Gráfico N° 4	Consulta Externa	65
Gráfico N° 5	Consulta Externa	66
Gráfico N° 6	Consulta Externa	67
Gráfico N° 7	Consulta Externa	68
Gráfico N° 8	Consulta Externa	69
Gráfico N° 9	Consulta Externa	70
Gráfico N° 10	Consulta Externa	73
Gráfico N° 11	Salud Comunitaria	89
Gráfico N° 12	Salud Rural	90
Gráfico N° 13	Farmacia	94
Gráfico N° 14	Farmacia	95
Gráfico N° 15	Farmacia	96
Gráfico N° 16	Farmacia	98
Gráfico N° 17	Farmacia	100
Gráfico N° 18	Laboratorio Clínico	105
Gráfico N° 19	Laboratorio Clínico	106
Gráfico N° 20	Laboratorio Clínico	107
Gráfico N° 21	Laboratorio Clínico	108
Gráfico N° 22	Laboratorio Clínico	110

		<u>PAGINA N°</u>
Gráfico N° 23	Laboratorio Clínico	112
Gráfico N° 24	Odontología	115
Gráfico N° 25	Odontología	118
Gráfico N° 26	Odontología	121
Gráfico N° 27	Transportes	128
Gráfico N° 27 A	Lavandería	130
Gráfico N° 28	Verificación de Derechos	132
Gráfico N° 29	Verificación de Derechos	135
Gráfico N° 30	Verificación de Derechos	137
Gráfico N° 31	Verificación de Derechos	139
Gráfico N° 32	Verificación de Derechos	141
Gráfico N° 33	Verificación de Derechos	143
Gráfico N° 34	Verificación de Derechos	145
Gráfico N° 35	Verificación de Derechos	147

+++++

PROLOGO

En base a lineamientos promulgados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en su programa, Salud Para Todos en el año 2.000, y como un proceso y políticas de Salud a efecto de dar atención Integral a toda la población, enmarcando su componente biopsicosocial, se creó un nuevo modelo de atención, el cual, integra los servicios preventivos con los tradicionalmente asistenciales, los primeros otorgados por el Ministerio de Salud y los segundos por la Caja Costarricense de Seguro Social, todo lo anterior como un gran paso para llegar a un Servicio Nacional de Salud.

El Integrar al individuo en su componente biopsicosocial y que la prestación de la atención que él necesita sea oportuna, de muy buena calidad y a un costo razonable nos permite utilizar racionalmente los recursos ya sean Humanos, Materiales o Económicos con gran discrecionalidad en estos momentos de gran depresión económica que sufre el mundo y en la cual Costa Rica se encuentra inmersa.

El presente trabajo nos da una idea objetiva de lo que una comunidad puede realizar en su beneficio con solo utilizar más racionalmente los recursos con que cuenta.

Dr. Miguel Angel Cordero Vásquez
Director Regional de Servicios Médicos
Región Central Norte - C.C.S.S.

JUSTIFICACION

Actualmente la seguridad social en general, y los programas Médico-preventivo - asistenciales en particular se encuentran en constante cambio, en busca de un mejor sistema de atención, que cubra las necesidades de los usuarios y con el que se obtenga mayor racionalización de los recursos humanos, económicos, técnicos y materiales, sin detrimento de la calidad de estos servicios.

Gracias al empeño y buen criterio de nuestras autoridades sanitarias, y sobre todo a los Doctores Juan Jaramillo Antillón, Ministro de Salud y Guido Miranda Gutiérrez, Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S., es que nuestro país ha logrado dar los primeros pasos hacia el Servicio Nacional de Salud, donde cobra gran importancia la integración de Servicios Médicos Ministerio de Salud - Caja Costarricense de Seguro Social.

Personalmente, y habiendo tenido la experiencia de participar activamente en el proceso de integración de servicios de salud en Orotina, considero que este modelo trae una gran cantidad de beneficios, dentro de los que destacan dos:

- 1.- Atención integral de la persona, ya que ésta deja de estar sólo en un plano de enfermedad, para convertirse en individuo Social, con connotación que esta aseveración conlleva.
- 2.- Mayor racionalización de los Recursos humanos, económicos, técnicos y materiales.

Por ser un nuevo modelo de atención el que se está brindando, se hace tan necesario evaluar todos los centros integrados que funcionan a

la fecha, para poder observar objetivamente las ventajas o desventajas - que estamos obteniendo.

La razón de la presente evaluación es básicamente por tres aspectos:

- 1.- La necesidad imperiosa de ir mejorando y depurando el actual sistema de atención, labor que podremos lograr básicamente evaluando nuestro trabajo.
- 2.- Presentar un modelo de evaluación que pueda ser utilizado por otros Centros integrados, como instrumento para evaluar su labor y a la vez mejorar y depurar el presente modelo.
- 3.- Para que sirva de instrumento de trabajo en nuestro Centro para poder realizar controles periódicos de nuestras actividades y así detectar áreas críticas o que requieran más apoyo y cuidado para mejorar los servicios, lo mismo que se utilizará para realizar evaluaciones al final de cada período y detectar errores que deban ser corregidos en el siguiente.

Se presenta la evaluación del comportamiento de la Consulta Externa, tanto de los programas preventivos como del programa asistencial, así como los servicios de Salud Rural, Salud Comunitaria, Farmacia, Laboratorio Clínico, Odontología, Trabajo Social, Transportes, Lavandería y Verificación de Derechos, presentando finalmente una encuesta que se realizó en enero de 1985 a todo el personal del Centro Integrado de Salud de Orotina.

La presente Evaluación se realiza haciendo una comparación de lo sucedido durante el año 1984, ya como Centro Integrado, con respecto a 1983, en que las dos instituciones laborábamos por separado.

Es un esfuerzo que se realiza tratando de mejorar nuestro sistema de salud, lo cual beneficiaría en última instancia a todo nuestro pueblo costarricense.

BREVE RESEÑA HISTORICA DE OROTINA

Orotina un vocablo de origen Chorotega - Mangué es el nombre que recibe el cantón Nº 9 de la provincia de Alajuela, nombre que deriva de otros como Orotiña, Orutina, Brutina, se cree que ha sido mal puesto al pueblo ya que en 1524, el conquistador Fernández de Córdoba fundó Villa Bruselas en la cual se encontraba una zona llamada Orotina, Orutina, Orotiña o Brutina bañada por los ríos Aranjuez y Guacimal cerca de la actual Puntarenas, zona que es geográficamente diferente a Orotina.

Sus habitantes se cree que son descendientes de los chorotegas, los cuales descienden de los Aztecas o Nahuas que emigraron de México, esos indígenas que con la colonización se formó una raza emprendedora y trabajadora que caracteriza al pueblo Orotinense.

Uno de los primeros conquistadores que pasaron por nuestra tierra fue Gil González Dávila en 1522 en una forma rápida ya que se dirigía a Caldera para encontrarse con su socio Andrés Niño. Posteriormente Juan de Cavallón funda Garci Muñoz, Villa de los Reyes y el Puerto de Landeche, localidades que fueron de suma importancia para el desarrollo de esta zona.

Orotina empezó a surgir con gran auge después del 15 de setiembre de 1821 ya que con la independencia se empiezan a forjar las raíces de Orotina y dos de sus principales emprendedores fueron Manuel Hernández y Eusebio Figueroa, así la población se fue incrementando hasta lo que se podría llamar el patriarcado de Orotina.

En el año 1863 nace el distrito de Santo Domingo bajo la jurisdic-

ción del Cantón de San Mateo, por la importancia del último como estación obligada en la ruta a Puntarenas. Por una serie de factores como su crecimiento económico, social y cultural es que el 23 de agosto de 1908, a las 9:45 a.m. basado en el decreto Nº 39 del Congreso Constitucional y con el ejecutese de don Cleto González Víquez es que se crea el Cantón de Orotina, a partir del 31 de Diciembre de 1909 empieza a funcionar la primera municipalidad.

CARACTERISTICAS:

Orotina dista de San José de 67 Kms. y a 49 Kms. de Puntarenas, posee una extensión de 141.72 kilómetros cuadrados, distribuidos en cinco distritos: 1.- Orotina, 2.- Hacienda Vieja, 3.- Mastate, 4.- Coyolar y 5.- Ceiba.

Límites:

Norte: Río Machuca, Colina de Pital, Cerro del Zopilote y Quebrada Boca del Infierno.

Sur: Río Grande de Tárcoles

Este: Río de la Concepción

Oeste: Milla Marítima

Clima:

El clima es catalogado por el escritor Luis Ferrero Acosta en su libro Arbol de Recuerdos como "Pueblo tranquilo y limpio tostadito de sol", ya que posee un clima tropical cálido, donde los meses cálidos son: Diciembre, Enero, Febrero, Marzo y Abril y sus temperaturas oscilan entre 30 a 38 grados centígrados, además los meses lluviosos se ven afectados por la influencia de la costa con lluvias y tormentas eléctricas.

El Tren:

Para Orotina la llegada del tren trajo progreso, como vía de co municación y fuente de trabajo, se dice que el primer tren que llegó a Orotina fue en 1904, aunque hay otros autores que refieren la primera llegada del tren en 1902, lo que si es cierto es que la pasada del tren por donde hoy en día está se debe a don Primo Vargas, quien donó el terreno evitando se pasara por otra zona aledaña a Orotina.

Población:

La población estimada a Enero de 1984, sin tomar en cuenta mo vimiento migratorio y en base al censo de 1973, tomando nacimientos y defunciones solamente, Orotina cuenta con 10.013 habitantes, San Mateo con 3.442 habitantes, Garabito con 3.729 habitantes; para un total de 17.184 habitantes.

Producción:

La producción esta distribuída de la siguiente manera: Gana dería 77.3 %, Bosques 14.1 %, Granos 4.6 %, Frutales 3.5 %, Area habita da 0.5 % para un total de 42.720 hectáreas (de acuerdo a folleto de 1983).

Salud:

El Cantón de Orotina cuenta con un Centro Integrado de Salud que inició sus funciones el 15 de Diciembre de 1983, dependen de él, el Cent ro Integrado de Garabito y el Centro Integrado de San Mateo, se atienden además parte de poblaciones de Turrubares, Esparza y Atenas, teniendo una población estimada de cobertura de 35.000 a 40.000 habitantes.

SINOPSIS

ESTRATEGIAS Y POLITICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- 1.- En los años setentas se elimina el código Sanitario y se sustituye por la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública, lográndose así la integración del mismo, pues se logra fusionar la Dirección General de Salubridad y la Dirección General de Asistencia Médico Social en la Dirección General de Salud.
- 2.- 1971: Se reforma el artículo 3º de la ley constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual nos lleva a la Universalización de los Seguros Sociales, universalización vertical puesto que se eliminan los topes salariales y universalización horizontal por la extensión de cobertura a todo el país.
- 3.- 1973: Ley del traspaso de hospitales a la C.C.S.S.
- 4.- 1974: Se promulga la ley de las presidencias Ejecutivas en las instituciones autónomas, lo que conlleva la dependencia gubernamental de los programas de las mismas.
- 5.- 1977 y 1978: Por medio de OFIPLAN y la promulgación de la ley General de Administración Pública, se inicia la organización sectorial y se da la subordinación de las instituciones centralizadas y descentralizadas.
- 6.- 1979: Decreto del subsistema de Planificación Sectorial. Con este se forma el Consejo Nacional Sectorial, el cual está conformado por el Ministro y el funcionario de más alta jerarquía de cada institu -

ción del sector correspondiente, este consejo se constituye en un ente consultorio y de negociación entre el Ministro coordinador y las instituciones, en lo referente a lineamiento de políticas y coordinación necesarias para su aplicación.

- 7.- Octubre 1982: Decreto de Integración de Servicios de Salud - Ministerio de Salud; Caja Costarricense de Seguro Social.
- 8.- 1983: Creación del Subsistema de Dirección y Planificación sectorial.
- 9.- Enero 1983: Decreto de creación de las Juntas de Salud y Seguridad Social, con lo que se involucra activamente a las comunidades dentro del proceso de Integración de Servicios de Salud y su participación en la toma de decisiones a nivel local de las políticas de Salud.
- 10.- Enero 1984: Decreto Nº 15133-5, sobre Asegurados por Cuenta del Estado en los Servicios de Atención Integral de Salud.
En este se involucra a las Juntas de Salud y Seguridad Social, a los asistentes de Salud Rural y Comunitaria y a las unidades de verificación de derechos en el proceso de aseguramiento por cuenta del Estado.
- 11.- Diciembre 1984: Se firma el convenio entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social para la Integración y/o coordinación de Servicios. En este convenio se habla incluso de atención indiscriminada en los programas preventivos, así como en los de recuperación y rehabilitación de toda la población asegurada o no.

SERVICIOS MEDICOS EN EL PROCESO DE INTEGRACION

Los servicios médicos en nuestro Centro están divididos en cuatro programas diferentes: Consulta General, Consulta Extemporánea y Emergencias, Consulta Preventiva y Unidad Móvil.

CONSULTA GENERAL:

Es impartida por tres médicos, los cuales según las normas establecidas, atienden seis pacientes por hora.

Cada médico atiende la consulta general durante dos semanas al mes. Esta consulta es regida de acuerdo a las normas ya establecidas por el Ministerio de Salud y la C.C.S.S., además de las locales, las cuales a continuación exponemos:

Normas Consulta General

- 1.- Se atenderán a los pacientes asegurados y no asegurados con expediente.
- 2.- Se verán 6 pacientes por hora, si el médico desea incluir más expedientes dentro de los normalmente vistos quedará a su criterio.
- 3.- Los pacientes pasan a la asistente de consultorio, se apuntan con el médico, se sacan los expedientes y son pasados al consultorio, donde el médico los llama.
- 4.- Un paciente queda ausente si después de la hora en que tiene cita es llamado y no contesta y pasada una hora es llamado y no aparece.
Ejemplo: María Adilia Solis Solis, está apuntada a las 8 am. es llamada y no contesta, si a las 9 am. es llamada y no contesta queda ausente.

- 5.- Los pacientes son citados 15 minutos antes de cada hora de consulta -
7 am, 7:45 am, 8:45 am, etc.
- 6.- Se pondrán citas de acuerdo al calendario de rotación, pensando en -
que 2 semanas al mes rotan por consulta externa.
- 7.- Los usuarios que necesitan atención médica de especialista se mandará
con la hoja de referencia, la cual debe ir lo más clara posible y por
ser urgente llevará un siete (7) o la palabra urgente en la casilla -
correspondiente.
- 8.- Los hospitales de referencia serán: Hospital Monseñor Sanabria, Hos-
pital San Rafael de Alajuela, Hospital México en caso de especialida-
des como Neurocirugía.
- 9.- Se llenará también la fórmula 49 (Servicio de Ambulancia) con la fir-
ma y el diagnóstico claro.
- 10.- Tanto la fórmula 67 como la 49 llevarán el visto bueno de la Dirección
de la Clínica
- 11.- Se podrán pedir citas a especialistas con la fór. No 67, con datos -
claros y estas se envían para pedir la cita y luego regresan para ser
entregadas al paciente.
- 12.- De igual manera se procede con las radiografías o los exámenes de la
laboratorio que no se pueden realizar aquí.
- 13.- Los expedientes se llevarán por problemas.
- 14.- El laboratorio realiza examen de urgencia y corrientes (no urgente),
pudiéndose mandarse estos desde la consulta externa.
- 15.- Si se envía un paciente a Observación, se tiene que mandar con indi-
caciones y tratamiento y este caso lo seguirá el médico que está en
consulta extemporánea y emergencias.

- 16.- Se darán tres medicamentos por paciente, si el caso amerita más medicamentos se pueden recetar, y llevarán el visto bueno de la Dirección.
- 17.- La incapacidades deberán de apuntarse en el expediente y en aquellas que sean continuación de incapacidad o retroactiva llevarán el visto bueno de la Dirección.
- 18.- Los días de incapacidad quedarán a juicio del médico tratante.
- 19.- Se podrá programar cirugía menor de acuerdo al horario de rotación de los médicos.
- 20.- Es de recordar que en la consulta general a parte de impartir atención asistencial se deberá dar atención preventiva.

CONSULTA EXTEMPORANEA Y EMERGENCIAS:

Este tipo de consulta se implementó a partir de la integración de servicios.

La razón de poner a funcionar esta consulta extemporánea es la de no rechazar pacientes, lo cual se ha logrado y sólo en casos excepcionales de ausencia de varios médicos es que los rechazamos.

Además de la consulta extemporánea, por la que cada médico rota una semana por mes, este tiene la responsabilidad de atender las Emergencias que lleguen y valorar los pacientes que se envían a encamados de observación. Esta consulta está regida por las siguientes normas locales:

Normas de Consulta Extemporánea y Emergencias

- 1.- La consulta extemporánea es una consulta rápida, donde se atiende al paciente con su padecimiento agudo o por tratamiento y que no exista cupo en consulta externa.

- 2.- El médico tendrá que atender la consulta extemporánea, las emergencias y los pacientes en observación.
- 3.- No se rechazarán pacientes en la consulta extemporánea
- 4.- A los pacientes se les dará una ficha con un número y serán llamados en orden
- 5.- Las emergencias tienen prioridad, tal es el caso de partos, abortos, crisis hipertensivas, anginas cardiacas, fracturas expuestas, asma bronquial, heridas, etc.
- 6.- No se verán pacientes con expediente excepto los cuales por su emergencia lo ameritan.
- 7.- No se dejarán citas, excepto los casos que se quieran seguir en consulta extemporánea, cada médico lo citará de acuerdo a su rotación.
- 8.- Solamente tres medicamentos por paciente se pueden mandar.
- 9.- El tratamiento no tiene que ser mayor de cinco días, excepto los antibióticos, donde el médico juzgará los días de tratamiento.
- 10.- Solo se mandarán exámenes de laboratorio URGENTES, como Fla Roja, Fla Blanca, Glicemias, Orina, Plaquetas, Frotis para enfermedad venéreas.
- 11.- Las referencias a Hospitales tienen que ser todas urgentes, las que sean por fracturas de M.S. y otras donde el paciente pueda deambular fácilmente, se enviarán en bus, las otras en ambulancia o taxi.
- 12.- El médico tendrá que seguir los casos que se encuentran en encamados, ya sea que los mande él mismo u otro colega de la Consulta Externa, pudiendo además de variar el diagnóstico y tratamiento.
- 13.- En la consulta extemporánea y de emergencias se usará la hoja fórm. No 169 para realizar la consulta.
- 14.- Cualquier condición que los médicos deseen agregar se variará de acuerdo al paso del tiempo.

CONSULTA PREVENTIVA:

Por la consulta preventiva cada médico rota una semana por mes y está regida por las normas ya establecidas por el Ministerio de Salud, además de las locales.

Normas de la Consulta Preventiva

- 1.- Los médicos que tengan contrato de trabajo con la CCSS rotarán por el Area preventiva del Ministerio de Salud.
- 2.- La rotación se hará por semanas, teniendo así una semana por prevención y el resto del mes en medicina asistencial.
- 3.- A pesar de que se haga la división, cada médico está obligado y preparado para dar medicina curativa y preventiva, ya sea en el área preventiva o en la consulta externa de la CCSS (medicina integral)
- 4.- Al rotar por la consulta preventiva el médico se ajustará a las normas establecidas por el Ministerio de Salud
- 5.- En la semana de prevención los médicos estarán a cargo de la Dra. Rosa Enid Gutiérrez, en su parte técnica y el Dr. Rodrigo Fernández Alpizar en la parte administrativa.
- 6.- Cuando se está dando la consulta asistencial tanto técnicamente como administrativamente dependerán de la Dirección de la C.C.S.S.
- 7.- En caso de que no estuviera la Directora del Ministerio de Salud, será el responsable el Director de la C.C.S.S.
- 8.- En caso de la consulta asistencial que no esté el Director C.C.S.S. el responsable será el Director a.i. del momento.
- 9.- Al existir alguna variación de la programación establecida, se le comunicará al médico que esté en prevención, ya sea por medio escrito o verbal, de los cambios a ocurrir por parte de la Directora del

Ministerio de Salud o del Director de la C.C.S.S. en caso de que no esté la Directora del Ministerio de Salud.

10.- Los pacientes atendidos en cada una de las consultas preventivas pasarán primero al archivo, donde se sacará el expediente, luego pasarán a la consulta donde se llevarán a cabo todos los procedimientos de acuerdo a las normas de Salud, de ahí será visto por los médicos en el consultorio asignado.

11.- Se darán las siguientes consultas:

- a) Prenatal
- b) Postnatal
- c) Crecimiento y Desarrollo
- d) Planificación, con P.A.P.
- e) Trabajo escolar y del adolescente
- f) Consulta desnutrido más Consulta de nutrición
- g) Valoración de caso de alto riesgo
- h) Consulta preventiva a la tercera edad

12.- Los días de consultas quedarán distribuidos así:

LUNES: Crecimiento y Desarrollo

Los procedimientos a realizar son de acuerdo a normas

MARTES: Prenatal y Planificación por Enf. obstétrica

Trabajo Escolar por médico

Trabajo adolescente por médico

Consulta preventiva a la tercera edad por médico

MIÉRCOLES: Planificación

JUEVES: Prenatal

VIERNES: Valoración de casos, Consulta desnutrido más consulta de nutrición, Postnatal y Resultados de laboratorio.

614
F363 e

087245

- 13.- En ausencia del médico de la C.C.S.S. que este rotando en preven -
ción la Directora del Ministerio de Salud dará la consulta preveni
va.
- 14.- En ausencia del Director del M. Salud y del médico que rota en pre-
vención el Director de la C.C.S.S. dará la consulta preventiva, de
los pacientes citados.
- 15.- La Directora del Ministerio de Salud dará consulta asistencial tres
semanas al mes, estando regida técnicamente por la Dirección de la
CCSS.
- 16.- Por su recargo administrativo tendrá dos horas semanales y una tar-
de semanal para vigilancia epidemiológica y supervisión de programas,
así como para los trámites administrativos del Ministerio de Salud.
- 17.- Los días a programarse para el trabajo administrativo de la Directo
ra del Minist. de Salud quedará de acordarse entre los directores -
de ambas instituciones (a partir de la 1:00 pm. los martes y tarde
de los viernes)
- 18.- Aquellos pacientes que presentasen alguna patología en el momento de
la consulta preventiva se les dará tratamiento.
- 19.- La referencia a los hospitales deberá llevar la firma del Director -
de la Clínica o su sustituto en caso de que no se encuentre en la -
Clínica.
- 20.- Cualquier reforma o sugerencia a este manual se deberá de presentar
a las dos direcciones del Centro de Atención Integral para ser in -
cluidas o rechazadas.

+++++++

ENFERMERIA EN EL PROCESO DE INTEGRACION

El departamento de Enfermería cuenta con dos enfermeras graduadas, - una de ellas obstétrica y once auxiliares de enfermería distribuidas de la siguiente manera:

- 1.- Tres en el Centro integrado de Orotina en los programas preventivos
- 2.- Seis en el Centro integrado de Orotina en el programa asistencial
- 3.- Una en el Centro integrado de San Mateo
- 4.- Una en el Centro integrado de Jacó

Una de las enfermeras graduadas, es la responsable en el Centro Integrado de Orotina de la supervisión del programa de Salud comunitaria, además de los programas preventivos del mismo y del servicio de observación y Emergencias. La otra enfermera graduada es la responsable de la supervisión del programa de Salud Rural.

Además de esto, también se presta servicios de enfermería al Hogar de Ancianos por medio de un grupo interdisciplinario compuesto por médico, trabajo social y sociedad gerontológica.

El centro integrado de Salud de Orotina cuenta con Servicio de Enfermería las 24 horas del día, a excepción de los días feriados y domingos, para la atención de pacientes en tratamiento de inyectables y curaciones, además de servir de canalización a los pacientes que requieran servicios médicos.

SALUD RURAL Y SALUD COMUNITARIA EN EL
PROCESO DE INTEGRACION

Estos dos programas han tenido una participación muy activa dentro del proceso de integración de servicios en Orotina.

A partir de la publicación del Decreto Ejecutivo Nº 15-133-5, del 04 de enero de 1984 sobre asegurados por el Estado y de acuerdo al decreto Ejecutivo Nº 14222 del 27 de enero de 1983 de 1984 sobre la creación de las juntas de Salud y Seguridad Social, se implementó a nivel local una fórmula de estudio socioeconómico que desde ese momento fue utilizada por los Asistentes de Salud Rural y comunitaria, tomando en cuenta que estos funcionarios son los más conocedores de las comunidades; estos al detectar casos que requieren Seguro por el Estado, les llevan la fórmula y posteriormente ellos mismos la envían a la Junta de Salud y Seguridad Social para ser estudiadas, luego son devueltas con la autorización al Asistente de Salud Rural o Comunitaria correspondiente para ser entregada al beneficiario y éste a su vez la presente en la Unidad de Verificación de Derechos para que le sea extendido su carné por cuenta del Estado.

Con anterioridad a lo expuesto anteriormente, se había realizado un censo en toda nuestra área de atracción, utilizando también los servicios de estos dos programas. En este censo se detectó la totalidad de la población que requería Seguro por el Estado, esta población se clasificó de acuerdo al área, localidad, Nº manzana, Nº casa, nombre de los futuros beneficiarios y fechas de nacimiento. Este censo nos arrojó

que el 18 % de nuestra cobertura requería este tipo de Seguro.

Este censo ha sido utilizado por la Unidad de Verificación de Dere
chos como instrumento de trabajo en el proceso de aseguramiento por --
cuenta del Estado y la categorización de pago directo.--

+++++++

FARMACIA EN EL PROCESO DE INTEGRACION

Este departamento contaba en la CCSS con cuatro funcionarios y en el Ministerio de Salud con una funcionaria, a partir del momento de la Integración de Servicios, estos dos personales se unieron, además que el Ministerio de Salud aportó una empleada más, con lo que quedó con seis funcionarios.

Las dos instituciones aportan medicamentos, cada una de acuerdo a su capacidad económica. Estos en el despacho se encuentran separados, ya que ha sido recomendación de Auditoría, lo mismo que en la bodega.

De parte de la licenciada de farmacia se ha prestado asesoría a todos los puestos de Salud, en lo que respecta a revisión del stock de medicamentos en ellos y el apoyo en cantidad de los que se puedan manejar a ese nivel, de acuerdo a las normas ya establecidas para el programa de Salud Rural por parte del Ministerio de Salud.

En la farmacia del Centro Integrado de Salud de Orotina, también se controlan tres stocks más de medicamentos:

- 1.- Clínica de San Mateo: Aquí funciona un botiquín, de donde diariamente nos envían las recetas despachadas y no despachadas, para que al día siguiente le sean reintegradas a su centro y poder mantener el stock de estos estable.
- 2.- Clínica de Jacó: Funciona en la misma forma que en San Mateo. A estos dos botiquines se les realiza inventario selectivo periódicos para poder mantener un control constante.

3.- Stock de Emergencias: Este es de inyectables y se mantiene en Oro
tina, en el Servicio de Emergencias; es utilizado por los médicos -
que laboran aquí y contra receta. Todos los días se revisa para -
reintegrar los medicamentos que se han utilizado.

+++++

LABORATORIO CLINICO EN EL PROCESO DE INTEGRACION

El laboratorio clínico del Centro Integrado de Salud cuenta con un total de ocho funcionarios; de los cuales cinco provienen de la CGSS y tres del Ministerio de Salud.

Este departamento también atiende la toma de muestras de la Clínica de San Mateo, Jacó y de cuatro puestos de Salud Rural.

A la clínica de San Mateo se visita los días martes durante las mañanas, realizándose el procesamiento de las muestras por las tardes, - los otros centro son atendidos los jueves, en la misma forma.

Los Servicios médicos de la Clínica de Jacó se desplazan a los cuatro puestos de Salud Rural atendidos por el laboratorio clínico, por lo que los resultados obtenidos son enviados al centro correspondiente y - valorados por el médico tratante la siguiente visita; las que se realizan una vez por mes.

Este departamento también se ha hecho responsable de la atención - de las escuelas de su zona de atracción, las cuales son visitadas por - un funcionario de este para la toma de muestras de sangre y heces que posteriormente son llevadas al Centro Integrado y procesadas, detectándose así casos de Anemia y Parasitosis intestinal, lo que es coordinado con el departamento de farmacia para el respectivo tratamiento.

ODONTOLOGIA EN EL PROCESO DE INTEGRACION

Los programas Odontológicos son difíciles en su manejo en busca de una integración total de los mismos por dos razones básicas:

- 1.- Alto costo de los materiales
- 2.- Normas estrictas por parte de la CCSS con respecto al manejo de estos materiales.

Gracias a la buena voluntad de los dos odontólogos de nuestro Centro ha sido posible al menos el no rechazo de pacientes, al menos para ser valorados.

Actualmente se tratará de coordinar con la Junta de padres de familia de la Escuela Primo Vargas y otros grupos organizados para ver la posibilidad de obtener materiales y así abarcar la totalidad de los programas que debemos atender.

Nuestro Centro cuenta con dos tipos de consulta odontológica, una de planta que cuenta con un odontólogo y una asistente y la unidad móvil odontológica, que cuenta con un odontólogo y tres asistentes, siendo uno de ellos encargado del programa de Salud Dental.

Logramos un acuerdo con los dos tipos de consulta odontológica quedando de la siguiente manera:

- 1.- Unidad Odontológica: Atendería indiscriminadamente pacientes asegurados y no asegurados del Area de Salud Rural, incluyendo la población escolar de esta zona.
- 2.- Odontología de Planta: Atendería indiscriminadamente pacientes asegurados y no asegurados, cubriendo las consultas preventivas de

prenatales y niño sano, además de la población escolar de la escuela central de Orotina.

Este plan inició su implementación durante 1984, teniendo que suspenderse por haberse acogido a su pensión por vejez el odontólogo de planta a partir del 12 de julio, con la consiguiente congelación de la plaza, la cual fue reabierto nuevamente hasta el 2 de enero del presente año (1985).

Actualmente se está implementando nuevamente el programa escolar para poder otorgar una cobertura total con estos programas.

+++++

TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO DE INTEGRACION

Este servicio ha tenido que tener una gran coordinación con los programas de Salud Rural, Salud Comunitaria y Verificación de Derechos, pues de estos tres derivan una gran cantidad de casos de problemas socioeconómicos que debe buscar la mejor manera de resolverlos.

Ha trabajado muy activamente con otras organizaciones comunales como son: Junta de Salud y Seguridad Social, Club de Leones, Club de Jardines, Comité de Deportes, Patronato Escolar, Municipalidad, etc.

Ha sido un servicio muy activo con respecto a la formación de las clínicas de crónicos, pues junto con los Servicios Médicos, Laboratorio clínico, Farmacia, Enfermería y Salud Comunitaria ha establecido las clínicas de Diabéticos, las cuales tienen alrededor de un año de estar funcionando, contando actualmente con un total de noventa diabéticos divididos en tres grupos de treinta cada uno, los cuales funcionan en sus clínicas los días viernes de 7:00 a.m. a 11:00 a.m.

Actualmente se esta trabajando en la implementación de las clínicas de Hipertensos y del Adolescente, las cuales proxicamente entrarán en funcionamiento

++++++

ADMINISTRACION Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO

EN EL PROCESO DE INTEGRACION

- 1.- PERSONAL: Esta es una actividad que todavía, con el marco legal dentro del que laboramos no puede integrarse.
- 2.- TRANSPORTES: Al igual que la actividad anterior, esta sigue siendo autorizada sólomente por la Dirección de la C.C.S.S., a excepción de período de vacaciones, cuando la Directora del Ministerio de Salud es quien asume la responsabilidad.
- 3.- MANTENIMIENTO: Con respecto a mantenimiento de edificio y activos, se ha compartido por las dos instituciones, en lo que se refiere a mantenimiento de Equipo médico, se ha logrado el acuerdo con el taller de mantenimiento de la C.C.S.S., que éste se lo dé al equipo del Ministerio de Salud que utilizamos.
- 4.- REGISTROS MEDICOS: Esta es una actividad que perfectamente puede integrarse al momento de poseer el expediente único, puesto que la persona encargada de los Registros Médicos, Bioestadística, etc., puede perfectamente fungir como Jefe de un departamento que lleve las funciones inherentes a esta actividad.

En nuestro Centro el proceso de integración del expediente está en funcionamiento, por lo que posteriormente se pondrá en ejecución lo expuesto.

5.- VERIFICACION DE DERECHOS: Como se ha indicado anteriormente, esta unidad participa activamente en la coordinación laboral con otros servicios como es el Médico, Trabajo Social, Salud Rural, Salud Comunitaria, Inspección de la Sucursal de la CCSS y con organizaciones comunales como es el caso de la Junta de Salud y Seguridad Social.

+++++

EVALUACION DE UN AÑO DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

EN OROTINA

Como se ha explicado, esta se otorga en dos tipos de programas, - los preventivos y el asistencial y es atendida por los médicos tanto - del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense de Seguro Social en forma rotativa.

Si hacemos una comparación de esta consulta durante 1984, como Cen- tro Integrado de Salud, con respecto a 1983, en que ambas instituciones laborabamos por separado, nos encontramos una serie de hechos muy impor- tantes, mismos que nos demuestran que el sistema integrado de Salud nos ofrece gran cantidad de beneficios.

Durante el año 1983 fueron atendidos tanto dentro de los programas preventivos como del Asistencia, un total de 54.345 personas, siendo de estas atenciones un 8.90 % (4.842 consultas) para los programas preven- tivos del Ministerio de Salud Pública y un total de 91.10 % (49.503 con- sultas) para el programa asistencia de la Caja Costarricense de Seguro Social (cuadro Nº 1)

Si observamos lo sucedido durante 1984, nos encontramos que duran- te este año se atendió un total de 67.549 consultas, obteniéndose un - incremento del 24.29% con respecto al año anterior, observamos también una disminución porcentual en la utilización del programa asistencial - del 6.88 %, alcanzando este un 84.22 % (56.887 consultas), en contrapo- sición, los programas preventivos sufren un incremento de la misma mag- nitud, o sea, del 6.88 %, llegando para 1984 a tenerse un 15.78 % (- 10.662 consultas) de utilización del programa de consulta externa (gáfi

cos: 1, 2, 3 y cuadro Nº 2)

Con respecto a los programas preventivos, tenemos que para 1983, se otorgaron 4.842 consultas, siendo los programas con mayor porcentaje de utilización los de Planificación Familiar con un 46.40 % y Niño Sano con 32.42 % (cuadro Nº 3), aumentando estos para 1984 en un 28.02 %, pues se brindaron 6.729 consultas, siendo para este año tres los programas con mayor utilización, Planificación familiar (35.03 %), Niño sano (29.58%) y Prenatales (23.36 %), aunque los otros programas también aumentaron, - estos se mantienen en niveles bajos de utilización (cuadro Nº 4)

En los gráficos donde se presenta lo sucedido por los programas preventivos durante los años en estudio, se observa mucha irregularidad en los trazos, lo que nos hace suponer exista subregistro de estas actividades (gráficos: 4, 5, 6, 7, 8 y 9).

Las actividades realizadas por la Unidad Móvil no pudieron ser evaluadas, pues sólo tenemos la información de 1984, período en que - esta otorgó 3.933 consultas, la información de 1983 no fue posible obtenerla (cuadro Nº 5).

La toma de Citologías de detección fue otra de las actividades en - que se obtuvo un incremento sustancial, durante 1983 se tomaron 765, - siendo para 1984 un total de 1.095, obteniéndose un aumento del 30.0 % - (Cuadro Nº 6, gráfico Nº 10)

Como hemos demostrado, en todos los programas de atención en consulta externa, se aumentó los porcentajes de utilización, tanto en el programa asistencial, con en los preventivos, si bien es cierto que algunos de estos en cifras absolutas son bajos, en cifras relativas se han incrementado a niveles muy importantes, dando apoyo a la atención primaria - básicamente (cuadro Nº 7).

SALUD RURAL Y SALUD COMUNITARIA

Estos dos programas básicamente tienen las mismas actividades, la diferencia entre ellos es que los desarrollan en áreas diferentes, Salud comunitaria las realiza a nivel del Distrito Central de Orotina y Salud Rural atiende el resto del territorio de nuestra cobertura.

La población al igual que los programas se divide de acuerdo al que los atiende, así podemos observar que la población del área comunitaria pasó de 4.352 a 5.508 en 1984, con un incremento de solo el 3.47 %, a diferencia de la población del área de Salud Rural, la cual pasó de 18.707 en 1983 a 22.088 habitantes en 1984, experimentando un incremento del 15.31 %, este fenómeno se explica por la gran cantidad de asentamientos campesinos que han sido creados por el Instituto de Desarrollo Agrario (IDA) en Coyolar, Lagunillas, La Trinidad, Salinas, etc. (cuadro NO 8).

Con respecto a la distribución por sexo, nos encontramos que el sexo masculino predomina en el área de Salud Rural, mientras que el femenino lo hace en el área de Salud Comunitaria, aunque en los dos, esta diferencia es mínima (cuadro NO 9).

El número total de casas de habitación ha aumentado en las dos áreas en porcentajes pequeños, así, podemos observar que este aumento en el área de Salud Rural fue del 3.35 % y en la de Salud Comunitaria de solamente 2.97 %, para un incremento total de la zona de atracción del 3.28 % (cuadro NO 10)

El programa de Salud Comunitaria, por la amplitud de la zona que cubre; se ha dividido en dos áreas, con una Asistente encargada a cada

una de ellas, la diferencia de número de casas de habitación y habitantes de las dos áreas es mínima, siendo ligeramente mayor el área N^o 1 (cuadro N^o 11).

De acuerdo a las necesidades de servicio de abastecimiento de agua potable, disposición de escretas y eliminación de basura, durante 1984 se experimentó un descenso de las primeras dos en un 23.58 % y 15.66 % respectivamente, mientras que la tercera presentó un incremento del 7.53 % (cuadro N^o 14).

Si consolidamos las actividades realizadas por el programa de salud comunitaria en las dos áreas, observamos que de las 18 que se llevan a cabo, 8 de ellas disminuyeron durante 1984 con respecto a 1983, estas son: Visitas realizadas en un 26.24 %, visitas efectuadas en un 8.96 %, programa de vacunación en un 18.38 %, atención a puerperas en un 14.71 %, planificación familiar en un 0.64 %, detección de alcohólicos en un 50%, atención de niños de 1 a 6 años en un 7.89 % y atención de niños de 7 a 14 años, en un 17.68 %, 7 de las mismas aumentaron, las cuales son: atención de embarazadas en un 11.50 %, tomas de presión arterial en un 92.21 %, atención a hipertensos en tratamiento en un 230 %, atención de recién nacidos en un 13.33 %, atención de niños de 1 a 11 meses en un 31.74 %; rehidratación oral en un 455.55 % y atención a mayores de 65 años en un 65.98 %, los partos hospitalarios se mantuvieron igual y de los programas de valoración antropométrica a niños de 1 a 6 años y diarreas detectadas no se logró obtener información del año 1984 (cuadro 20)

El descenso en estas actividades se ha justificado por dos razones:
1.- Durante 1983 se realizaron tres rondas por parte de las asistentes de Salud Comunitaria, mientras que en el año 1984 solamente dos.

2.- No se contó con biológico para el programa de vacunación durante un período prolongado durante 1984.

Si tomamos en cuenta la población no vacunada tanto en el programa de Salud Rural como en el de Salud Comunitaria, nos encontramos que los porcentajes de no vacunación ascendieron en todos, a excepción de la cobertura con BCG en el área de Salud comunitaria. Este fenómeno se explica por los dos puntos anteriormente comentados (cuadro Nº 21, gráficos Nº 11 y 12).

+++++

FARMACIA

Este departamento es de los que más carga laboral soporta, ya que su función no es solamente el recibo, preparación, revisión y despacho de recetas, sino también una gran cantidad de labores de carácter Administrativo, las cuales no pueden ser cuantificadas, tales como preparación de pedido, extrapedido; cargo y descargo, correspondencia, solicitud de medicamentos a otros centros, etc.

En esta evaluación vamos a hacer una revisión de las actividades netamente cuantificables.

Durante 1983 se despachó un total de 126.203 recetas, las cuales provenían de nuestro Centro, además de la Clínica de San Mateo y otros centros, donde se incluye las recetas extendidas por la Unidad Sanitaria a pacientes asegurados y algunos no asegurados (cuadro Nº 22).

En el año de Servicios Integrados se despachó un total de 133.207 recetas o sea, esta actividad se incrementó en un 5.54 % básicamente a expensas de la Clínica de Jacó que se inauguró en Enero de 1984 y a las recetas despachadas para este año a otros centros y Ministerio de Salud, rubro que aumentó en un 102 %, debido a que la Farmacia absorbió el despacho de la totalidad de recetas extendidas en los programas preventivos. También podemos observar como para el programa asistencial, el incremento de recetas despachadas fue muy pequeño, e incluso en la clínica de San Mateo disminuyó para este año. (cuadro Nº 23, gráfico Nº 13).

Dos hechos importantes de tomar en cuenta es lo que respecta al índice de saturación y porcentaje de aprovechamiento.

Sabemos que el índice de saturación máximo para un programa de Consulta Externa es de un máximo de 3 recetas por paciente atendido como

medio. En la presente Evaluación encontramos que este índice de saturación en promedio para 1983 que fue de 2,54 recetas por paciente, para el año de Servicios, al contrario de lo esperado, disminuyó al nivel de 2,04 recetas por pacientes, lo que nos demuestra que al menos en este aspecto no se ha sobresaturado este departamento.

El otro aspecto que es el índice de saturación, también es muy interesante, pues de un promedio para 1983 del 152.41 %, disminuyó para 1984 al 96.52 %, con lo que se demuestra que gracias al proceso de integración de ambos personales, las labores se han redistribuido de tal forma que no se han sobrecargado las funciones, aspecto muy importante a tomar en cuenta para estudiar los resultados de la Encuesta que se presenta al final de esta Evaluación. (cuadro Nº 24, gráficos Nº 14 y 15)

Como nuestro presupuesto de operaciones se presenta a base de objetivos y metas trimestrales de las actividades, hicimos una comparación de lo sucedido durante los dos años en estudio. Durante 1983, se propuso la meta de despachar un total de 151.327 recetas, obteniendo a fin de año una meta real de 126.203 recetas, por lo que durante este año la meta propuesta se sobrepasó en un 16,60%, para 1984 se propuso despachar 158.184, sobrepasándose lo propuesto, pero durante este año con solamente un 9.41 % (cuadros Nº 25 y 26, gráficos Nº 16 y 17)

+++++

LABORATORIO CLINICO

Este es otro de los departamentos que también soporta mucha carga laboral, pero donde nos encontramos un fenómeno similar al sucedido en la Farmacia.

Durante el año 1983, se realizó un total de 49.503 exámenes de laboratorio, ascendiendo para 1984 a 67.549 o sea, se obtuvo un incremento del 82.49 %, esto a expensas del programa escolar como lo veremos más adelante con lo sucedido con el índice de saturación. (cuadro Nº 27, gráfico Nº 18).

El índice de saturación máximo aceptado para un programa de Consulta Externa es de un promedio de 0.87 exámenes por paciente atendido. Este índice para 1983 tuvo un promedio de 0.64, ascendiendo a 0.86 exámenes por paciente durante 1984, debido esto al programa escolar, ya que se visitan todas las escuelas para tomas de sangre y heces, computándose estos como tales, pero no tomando a los niños como pacientes atendidos, razón por la que el índice de saturación aumentó en esta forma pero sin llegar a niveles críticos (cuadro Nº 27, gráfico Nº 20).

El porcentaje de aprovechamiento que para 1983 fue del 125.46 % - en promedio, para el año de Servicios Integrados este disminuyó al 91.91 %, gracias también a la integración de los dos personales en un solo departamento de laboratorio Clínico, otro aspecto importante a tomar en cuenta al observar lo sucedido en la encuesta presentada en esta evaluación (cuadro Nº 27, gráfico Nº 19).

Para valorar el porcentaje de utilización del laboratorio clínico, por programas durante 1984, vemos como para el asistencial se realizaron 43.596 exámenes y para los preventivos 14.606, siendo en promedio anual para el asistencia un porcentaje de utilización del 74.63 % y para los preventivos del 25.37 %, lo importante de este hecho es que al inicio del proceso de Integración los programas preventivos tienen una utilización de sólo el 3.42 %, experimentado a través del año incrementos importantes de hasta un 38.31 %. En el mes de agosto, ratificando este fenómeno el apoyo que se ha brindado a estos programas (cuadro Nº 28, 29, 30 y gráfico Nº 21)

Si vemos lo sucedido con las metas propuestas para este departamento, observamos que para 1983, se propuso realizar 38.329 exámenes, alcanzando una meta real de 31.893, habiendo sido la meta propuesta un 16,79 % superior a la real, pero para 1984, en que se dió apoyo a los programas preventivos, tenemos que se propuso realizar 42.613 exámenes, llegándose a una meta real de 58.202, o sea, que la meta propuesta se sobrepasó en un 36.58 % (Cuadros 31 y 32, gráficos 22 y 23).

++++++

ODONTOLOGIA

Como se explicó anteriormente, este departamento tiene dos formas de prestar los servicios, el de planta que depende de la C.C.S.S. y la Unidad móvil del Ministerio de Salud.

El servicio de planta tuvo un problema durante 1984, ya que el odontólogo se acogió a su pensión a partir del 19 de julio, congelándose la plaza, según lo dispone la ley de equilibrio financiero, reactivándose hasta el 19 de Enero de 1985.

Durante 1983 entre estos dos servicios otorgaron 5.335 consultas, siendo para odontología de planta un 38.78 %, mientras que la Unidad móvil brindó el 61.22 %, para 1984 por la razón ya expuesta, se disminuyó en un 7.22 % los servicios prestados, pues se otorgaron 4.950 consultas, siendo siempre la Unidad móvil la que tenía un mayor porcentaje de utilización, 77.70 %, mientras que Odontología de planta fue del 22.30 % (cuadros Nº 33 y 34 y gráfico Nº 24).

Con respecto a las exodoncias, durante 1983 se realizaron un total de 3.306, teniendo la Unidad móvil un 82.40 % del trabajo y un 17.60 % para Odontología de planta. Estas exodoncias disminuyeron a 1.934 durante 1984, experimentando un descenso del 58,0 %, siendo de este total un 72.03 % para la Unidad móvil y un 27.97 % para Odontología de planta (cuadros Nº 35 y 36, gráfico Nº 25)

Las superficies obturadas durante 1983 fueron de 7.966, siendo el 86.16 % para odontología de la Unidad Móvil y un 13.84 % para Odontología de planta, para 1984 se experimento un incremento del 18.21 % en esta

actividad, lográndose abtener un total de 9.417 superficies obturadas, obteniendo la Unidad móvil una utilización del 96.52 % y Odontología de planta sólomente el 3.48 % (cuadros Nº 36 A, 37, gráfico Nº 26).

Esta disminución de exodoncias y el aumento de superficies obturadas ha sido posible gracias al programa de divulgación preventiva de parte de la Unidad móvil odontológica, que ha logrado mayor higiene bucal a nivel de la comunidad.

+++++

TRABAJO SOCIAL

Este departamento ha laborado muy estrechamente, prestando su apoyo a la consulta médica, verificación de derechos, clínicas de crónicos, Sucursal de la CCSS, Salud Rural, Salud Comunitaria y Enfermería.

El programa asistencial en todas sus naturalezas: Psicosocial, sociolaboral, socio económico y prevención y asistencia disminuyeron durante 1984 con respecto a 1983, en general este rubro disminuyó en un 14.79 % (cuadro nº 38); lo mismo sucedió en los casos atendidos, cuya magnitud fue de un 3.35 % (cuadro nº 39).

Según el número de aplicaciones de las técnicas utilizadas, solamente la visita institucional se incrementó en un 20 %, con respecto a las entrevistas y la visita domiciliar, estos disminuyeron en 28.57 % y 15.64 % respectivamente (cuadro Nº 40).

En el análisis del programa de promoción, nos encontramos que la cantidad de charlas educativas descendió en un 48.27 %, lo mismo que los asistentes, en un 50.77 %, también dentro de este programa, las sesiones y asistentes a terapia grupal, no sufrió ninguna alteración durante 1984 con respecto al año anterior (cuadro Nº 42)

Estas disminuciones experimentadas en los programas asistencial y de promoción, no consideramos que fuera en detrimento de los Servicios, todo lo contrario, pues este fenómeno se ha presentado a expensas de la realización de otros tipos de actividades que no pueden ser cuantificadas, como es el caso de las clínicas de crónicos, de las que ya funcionan en forma muy eficiente la de diabéticos, misma que ha requerido de muchas horas de trabajo para poderse implementar.

TRANSPORTES

Como expusimos anteriormente, nuestro Centro Integrado de Salud cuenta con una Unidad de Ambulancia, la cual durante 1983 recorrió 29.563 kilómetros, mientras que en 1984 el recorrido fue de 32.704 kms., con un aumento de 3.741 kms, lo cual corresponde a un incremento del 10.62 % (cuadro Nº 43, gráfico Nº 27).

También utilizamos los servicios de cinco unidades de la Cruz Roja de Orotina, dos de la de San Mateo y una de Garabito, las cuales durante 1983 recorrieron un total de 73.256 kilómetros, habiendo experimentando para 1984 un incremento del 37.26 %, se recorrió 27.299 kms. más que el año anterior, para un total de 100.555 kms. (cuadro Nº 43 A, gráfico Nº 27 A)

Es relevante el hecho que del total de kilómetros recorridos por la Cruz Roja, sólo el 20 % se realiza en horas laborales, siendo el 80 % restante en horas nocturnas, feriados, sábados y domingos, como se demuestra en un estudio realizado en varios meses a nivel local.

+++++

LAVANDERIA

El total de piezas lavadas por terceros durante el año 1983 fue de 10.440; sufriendo para 1984 una disminución del 7.26 %, o sea se contra-
tó los servicios para lavar 9.733 piezas, esto a pesar de que con la -
Integración de Servicios el gasto de ropa es superior puesto que se crea-
ron tres consultorios más, además de que se puso en funcionamiento un -
total de ocho camas de observación; fenómeno que se explica por el apo-
yo prestado por lavandería del Ministerio de Salud, la cantidad de ropa
lavada por terceros no disminuyó más debido a la poca capacidad con que
cuenta dicha lavandería (cuadro Nº 44, gráfico Nº 28).

+++++

VERIFICACION DE DERECHOS

Esta unidad ha tenido que laborar fuertemente y bajo gran presión, ya que éste ha sido el servicio más controversial dentro del proceso de Integración de Servicios, por las funciones que desempeña.

Durante el año 1983 entre lo recaudado en efectivo y facturado, se llegó a la suma de \$624.166.10, experimentando para 1984 un incremento del 96% (\$603.415.70), para un total durante este año de \$1.227.581.80 (cuadro Nº 45).

En lo que respecta a todos los rubros manejados por esta oficina, nos encontramos que todos ellos aumentaron en cantidades muy significativas, así tenemos:

- 1.- Contribuciones asegurados por el Estado un 60.54 %
- 2.- Cobro a pacientes particulares en un 33.60 %
- 3.- Cobro a prestaciones al I.N.S. y otros en un 65.08 %
- 4.- Facturación a patronos morosos en un 135.78 %
- 5.- Recargo del 25 % a asegurados indocumentados en un 114.65 %
- 6.- Cobros de exámenes de laboratorio y traslados a asegurados del Estado en un 10.02 %
- 7.- Cobros por certificados para licencia en un 302.86 %
- 8.- Cobros por carné extraviado en un 5.122,22 %

Como podemos observar los controles que se han mantenido en este sentido han sido estrictos, de lo contrario no hubiera sido posible tal labor (cuadros Nº 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53 y 54, gráficos Nº 29, 30, 31, 32, 34 y 35).

ENCUESTA AL PERSONAL DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD

DE OROTINA

Dentro de todos los factores que intervienen en la consolidación de los servicios integrados de Salud, el hecho de unir recursos materiales y humanos, establece uno de los primeros obstáculos que se pueden presentar en el proceso, especialmente dentro de los recursos humanos, ya que vamos a tratar con entes pensantes que han estado acostumbrados a laborar para cada una de las dos instituciones, con estrategias definidas y cada uno en un plano asistencia o preventivo dependiendo si se trabaja para el Ministerio de Salud o para la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con la experiencia brindada en otros Centros Integrados, así como la que se ha tenido en el nuestro después de un año de Integración, nos damos cuenta, que la misma no esta hecha solo por la buena voluntad de sus directores médicos, sino también por el afán, el empeño y el cariño que sus trabajadores han puesto día con día en sus labores, llevando a que exista un Sistema de Servicios Integrados en Salud en el Cantón de Orotina digno de ser un modelo, dentro del ámbito Nacional, a la vez ellos son los que mantuvieron, mantienen y mantendrán el proceso en forma indefinida.

Al evaluar un sistema donde el personal ha formado parte importante es meritorio y de suma trascendencia conocer la opinión de ellos, por lo cual decidimos realizar una encuesta, la cual se hizo en el mes de Enero de 1985, consta de 16 preguntas, donde la última de ellas se

le solicita al trabajador que brinde sus recomendaciones al proceso.

Obtuvimos respuesta en el 76 % (46) de los trabajadores, ya que el otro 24 % se encontraba con permisos, incapacidades, vacaciones, etc.

OBJETIVOS:

- 1.- Conocer el número de trabajadores que laboran en cada una de las - instituciones antes de la integración.
- 2.- Evaluar el grado de comunicación y adiestramiento acerca del proceso que se está dando.
- 3.- Saber la opinión del trabajador acerca del proceso de integración - en general, del beneficio que trae al paciente como también del tipo de atención que se brinda.
- 4.- Valorar el grado de comunicación del personal con terceras personas fuera de la institución, del proceso de integración.
- 5.- Evaluar hasta que grado los trabajadores consideran que el proceso de integración es recargo de funciones.
- 6.- Conocer la opinión acerca de la rotación del médico por el área preventiva.
- 7.- Valorar las relaciones interpersonales de los empleados de ambas - instituciones, así como sus problemas dentro del sistema establecido.

RESULTADOS:

De todo el personal que labora en el Centro Integrado un 89% (cuadro Nº 55) ya laboraba para cada una de las instituciones antes de la integración, hecho que es de suma relevancia para el proceso, además el 63 % (cuadro Nº 56) afirman haber recibido comunicación sobre el - proceso que se iba a dar, siendo el Director en un 69 % el encargado de

divulgar tal información y el jefe inmediato en un 18 % (cuadro Nº 57). A pesar de que se brindó un seminario de adiestramiento de dos días de duración en un 67 % (cuadro Nº 58) afirman no haber recibido tal curso y en un 35 % refiere que si lo dieron, de estos 15 trabajadores, el director fue el principal emisor del mensaje en un 74 % (cuadro Nº 59), siendo en un 100 % (cuadro Nº 60) los que comprendieron plenamente el proceso que se iba a dar.

Es importante destacar que los Servicios Integrados funcionan como un equipo de salud, el cual esta destinado a trabajar en beneficio del paciente, así en un 61 % de la población encuestada opina que los servicios integrados traen beneficios al paciente por:

- 1.- Mejor atención
- 2.- Servicios en una sola planta física
- 3.- Hay planes definidos
- 4.- Existe mayor coordinación
- 5.- Mejor distribución de los recursos
- 6.- Igualdad para todos los pacientes
- 7.- No hay policonsulta
- 8.- No hay rechazo de pacientes
- 9.- Mejores medicamentos
- 10.- Más planificación

En un 33 % (cuadro Nº 61) opinan que no trae beneficios al paciente por:

- 1.- Falta un médico de 24 horas
- 2.- Existen menos recursos materiales
- 3.- Mala atención del paciente
- 4.- Aumento de consultas
- 5.- Paciente no asegurado no tiene beneficios

- 6.- Medicina preventiva bajó el cupo
- 7.- Falta de un odontólogo de planta
- 8.- Cobros injustos

El llevarle beneficios a un usuario no es solo en medicamentos, laboratorio, etc., sino también en dar un trato más humano, en mejorar su atención. Al respecto el personal en un 46 % opina que sí se mejora la atención del usuario por:

- 1.- Más relaciones humanas
- 2.- Más medicamentos
- 3.- Los recursos están mejor distribuidos
- 4.- Hay mayor cobertura
- 5.- Atención integral del paciente
- 6.- Es un sistema más ágil
- 7.- Mejor atención al indigente médico
- 8.- La atención se brinda en una sola planta física

En un 39 % (cuadro Nº 62) refirieron que existe mala atención al paciente por:

- 1.- Mala atención en general
- 2.- Cobros injustos
- 3.- Menos medicamentos
- 4.- Poco espacio físico
- 5.- Recargo de trabajo
- 6.- Menos reactivos de laboratorio
- 7.- Dificultad en el traslado de los pacientes
- 8.- Más burocracia
- 9.- Descoordinación
- 10.- Sistemas diferentes

La comunicación a la comunidad, del proceso que se lleva a cabo es de suma importancia y el personal juega un papel clave dentro de este proceso de comunicación como emisor del mensaje, vemos que en un 74 % se comentó con otras personas, fuera de la institución (cuadro Nº 63).

Hemos analizado en otras partes de este documento, en una forma cuantitativa, por medio de los índices de saturación si produce la integración un recargo de funciones; en la opinión del personal vemos como un 67 % de ellos opinan que es un recargo de funciones (cuadro Nº 64).

En el mes de Noviembre se decidió rotar a los médicos por el área preventiva, con el objetivo de que conocieran dichos programas y realizar la consulta preventiva. Al valorar la opinión al respecto se observó como en un 50 % opinan que la rotación es entre mala y regular, y en un 50 % de buena a muy buena (cuadro Nº 65).

Después de un año de integración, donde el personal ha tenido la oportunidad de trabajar en un sistema nuevo, se evaluó su opinión al respecto, siendo un 54 % que lo consideran de mala a regular y en un 46 % de bueno a muy bueno (cuadro Nº 66).

Uno de los problemas que se han presentado en otros sitios donde se ha realizado integración es la unión de dos equipos de salud con actividades diferentes en la que relaciones interpersonales pueden verse deterioradas, al respecto la encuesta nos reveló como en un 39 % las reacciones entre el personal son de mala a regular y en un 57 % de buenas a muy buenas (cuadro Nº 67), pero en un 54 % han tenido algún tipo de problema (cuadro Nº 68), siendo un 44 % solo un problema y un 56 % con más de un problema (cuadro Nº 69).

De 25 trabajadores que han tenido algún tipo de problema, la encuesta nos reveló como el 72 % han sido de tipo laboral, un 28 % de

tipo administrativo y un 24 % de tipo económico, siendo los problemas -
técnicos, personales y otros en menor cuantía (cuadro Nº 70)

El aspecto que más agradó al realizar la encuesta fue ver la gran
cantidad de recomendaciones que daban para mejorar el proceso, ya que -
esto demuestra como el trabajador lucha y trata de mejorar el sistema -
para el cual labora, depurándolo día con día, para llevarlo a ser un -
modelo digno de los costarricenses. Fueron en total 36 recomendaciones
dadas, las cuales son:

- 1.- Servicio de médicos las 24 horas
- 2.- Nombramiento de un odontólogo
- 3.- Estudio a pacientes para asegurarlos
- 4.- Mayor coordinación
- 5.- Mejor servicio de emergencias
- 6.- No rotar a los médicos por el área preventiva
- 7.- Mayor comunicación
- 8.- Fomentar las relaciones interpersonales
- 9.- Mejorar la atención
- 10.- Unificar horarios
- 11.- Mejorar trabajo de Junta de Salud
- 12.- Educación al personal
- 13.- Expediente único
- 14.- Reactivar Consejo Técnico
- 15.- Mejor atención al indigente
- 16.- Proyección de la clínica a la comunidad
- 17.- Mejor ubicación del personal en área física
- 18.- Nombrar más personal
- 19.- Más responsabilidad

- 20.- Limitar cupo de atención de emergencias
- 21.- Servicio de especialidades
- 22.- Compartir responsabilidades
- 23.- Reunión mensual del personal
- 24.- Mejorar higiene del edificio
- 25.- Eliminar consulta extemporánea
- 26.- Archivo en verificación de derechos
- 27.- Eliminar bombo de servicios sanitarios
- 28.- Evitar chismes
- 29.- Buzón de sugerencias
- 30.- Eliminar el marcar tarjeta al medio día
- 31.- Aumentar el número de medicamentos
- 32.- Dar más apoyo económico al laboratorio
- 33.- Adquirir más equipo
- 34.- Establecer solo un patrono
- 35.- Establecer solo un jefe
- 36.- Equiparación de salarios

CONCLUSIONES:

- 1.- La gran mayoría de los trabajadores laboran ya para cada una de las instituciones, llegando a un sistema nuevo y teniendo que adaptarse a condiciones diferentes, para lo cual se necesita que se tenga conocimiento del proceso al cual se va para no rechazarlo.
- 2.- El personal recibió comunicación de lo que iba a ocurrir, donde el director fue el principal emisor del mensaje respectivo.
A pesar de que se dió un curso de adiestramiento este no logró su cometido en el personal, ya que ni siquiera recuerdan el haberlo -

recibido, pero aquellos que lo aprovecharon fue en un 100 % la comprensión, siendo el director el principal emisor.

3.- El Dr. Juan Jaramillo Antillón y el Dr. Guido Miranda G. citan en su documento La integración de Servicios de Salud en Costa Rica un objetivo general muy importante: "Lograr el establecimiento de un sistema de prestación de servicios tanto preventivo como asistencial, que cubra a la totalidad de la población costarricense sin distintos de ninguna naturaleza e independencia de su condición económica y su ubicación geográfica". En nuestro Centro se ha establecido tal servicio, a la vez pudimos constatarlo ya que la mayoría de los trabajadores opinan que si trae beneficios al paciente, a la vez que se mejora su atención, pero en un 54 % opinan que el sistema es de malo a regular, tal vez por la falta de comunicación y conocimiento de la verdadera acción del proceso.

4.- Se contactó que por parte del personal ha existido proyección del proceso de la integración a la comunidad, por lo cual ese mensaje debe ser lo más veraz posible, ya que de lo contrario se puede perjudicar el proceso.

5.- Se analizó como la mayoría de los empleados opinan que hay recargo de funciones aunque estadísticamente comprobamos lo contrario, podemos atribuirlo al hecho de que la población atendida es mayor además y que antes de la integración era vista en dos plantas físicas y ahora se realiza en un solo local, por lo que da una sensación subjetiva de mayor cantidad de trabajo.

6.- El médico general recibe durante su preparación académica cursos de prevención, la cual no puede poner en práctica en su servicio social a no ser que trabaje para el Ministerio de Salud. Es por

lo cual se estableció que los galenos rotaran por la consulta pre -
ventiva, para que además de conocer los programas preventivos pudier
ran incorporarlos a la consulta asistencial llevando entonces una -
medicina integral a cada paciente. Por una falta de comunicación -
de los verdaderos objetivos que conlleva este sistema es por lo -
cual el personal opina en un 50 % la rotación de los médicos por el
área preventiva como deficiente.

En general las relaciones interpersonales de los empleados son acept
tables per los problemas laborales y administrativos son los que en
ocasiones desvirtualizan el proceso, adjuntando los problemas económ
icos y que pueden llevar a falsear la integración por medio de descon
cientización del personal.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Brindar un curso nuevo de adiestramiento al personal
- 2.- Aumentar el grado de comunicación al trabajador de cada una de las políticas que se plantean en el Centro Integrado.
- 3.- Plantear un sistema por el cual se brinden igualdad de condiciones laborales.
- 4.- Cabe apuntar dentro de las recomendaciones el hecho de elaborar - una encuesta a nivel comunal, para conocer la opinión de las fuerzas vivas, así como del usuario acerca del proceso de integración, debido a la ética profesional y siguiendo los más elementales principios de la investigación este trabajo se tiene que realizar en - forma apropiada y en un futuro no muy lejano.

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE GROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

"CONSULTAS EXTERNA"

CUADRO # 1.

TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA C.C.S.S. EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS Y POR MESES DURANTE EL AÑO 1983

MES	M.S.P.	C.C.S.S.	TOTAL
TOTAL	4.842	49.503	54.345
PORCENTAJE	8.90	91.10	100.
ENERO	434	3.991	4.334
FEBRERO	342	4.058	4.400
MARZO	259	4.026	4.465
ABRIL	138	3.335	3.473
MAYO	644	4.558	5.229
JUNIO	522	4.202	4.724
JULIO	354	4.372	4.726
AGOSTO	494	3.978	4.472
SETIEMBRE	254	4.482	4.736
OCTUBRE	463	4.359	4.822
NOVIEMBRE	546	4.462	5.008
DICIEMBRE	392	3.473	3.865

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Mde S, Orotina, 1983
Boletín Estadístico Mensual, C.C.S.S., Orotina, 1983.

CUADRO # 2

TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA C.C.S.S. EN EL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS Y POR MES, DURANTE EL AÑO 1984.

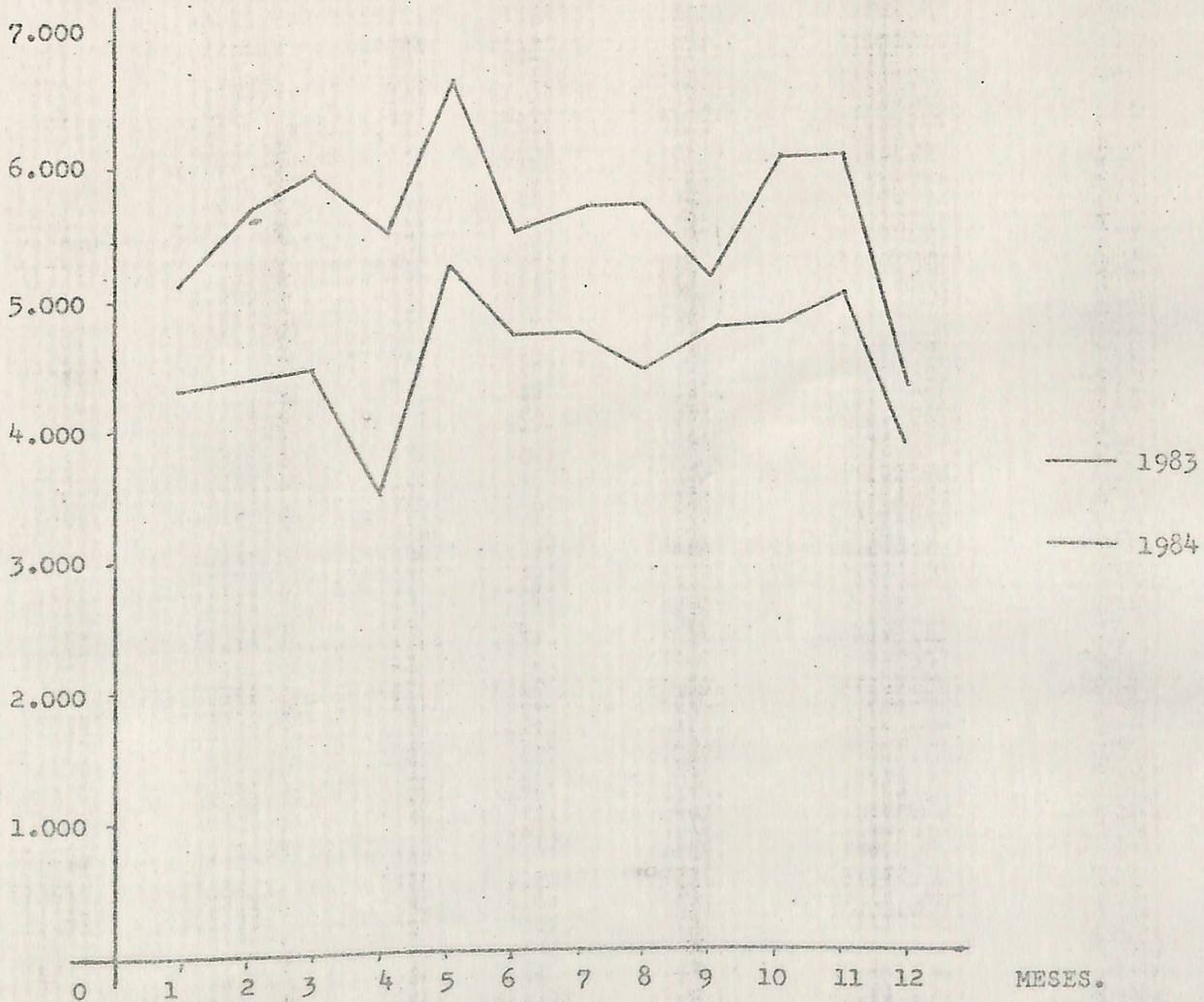
MES	M.S.P.	C.C.S.S.	TOTAL
TOTAL	10.662	56.887	67.549
PORCENTAJE	15.78	84.22	100
ENERO	694	4.433	5.127
FEBRERO	987	4.733	5.720
MARZO	1.133	4.851	9.984
ABRIL	1.060	4.466	5.526
MAYO	1.124	5.552	6.676
JUNIO	883	4.631	5.514
JULIO	894	4.789	5.683
AGOSTO	842	4.874	5.716
SEPTIEMBRE	767	4.379	5.146
OCTUBRE	958	5.090	6.048
NOVIEMBRE	945	5.114	6.059
DICIEMBRE	375	3.975	4.350

Fuente: Boletín estadístico mensual, C.C.S.S., Orotina, 1984.
Informe Estadístico mensual, M. de S., Orotina, 1984.

GRAFICO # 1

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN EL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR
MES, TOMANDO EN CUENTA CONSULTA ASISTENCIAL
Y PREVENTIVA, DURANTE 1983 Y 1984.

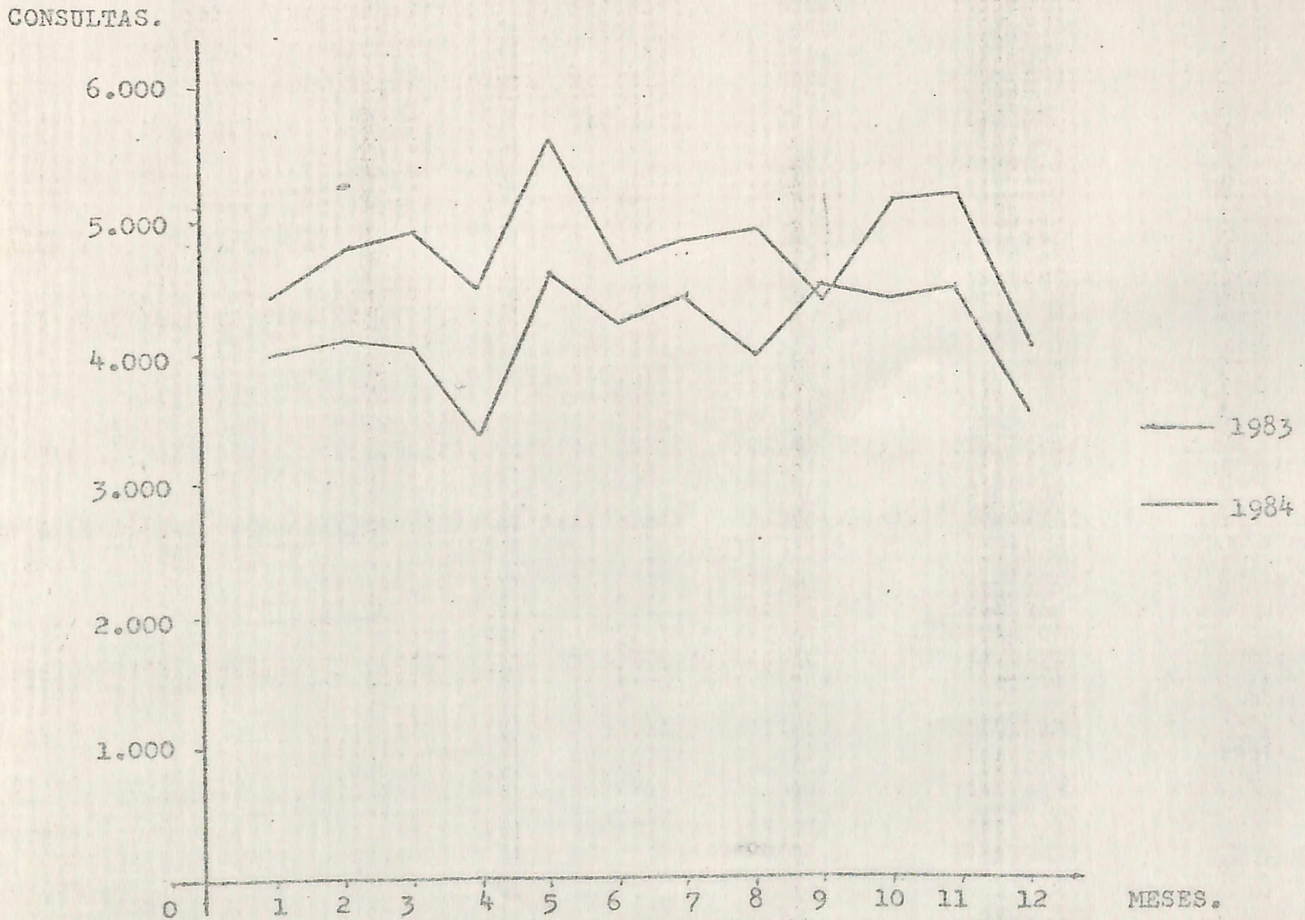
CONSULTAS.



Fuente: Cuadros # 1 y 2.

GRAFICO # 2

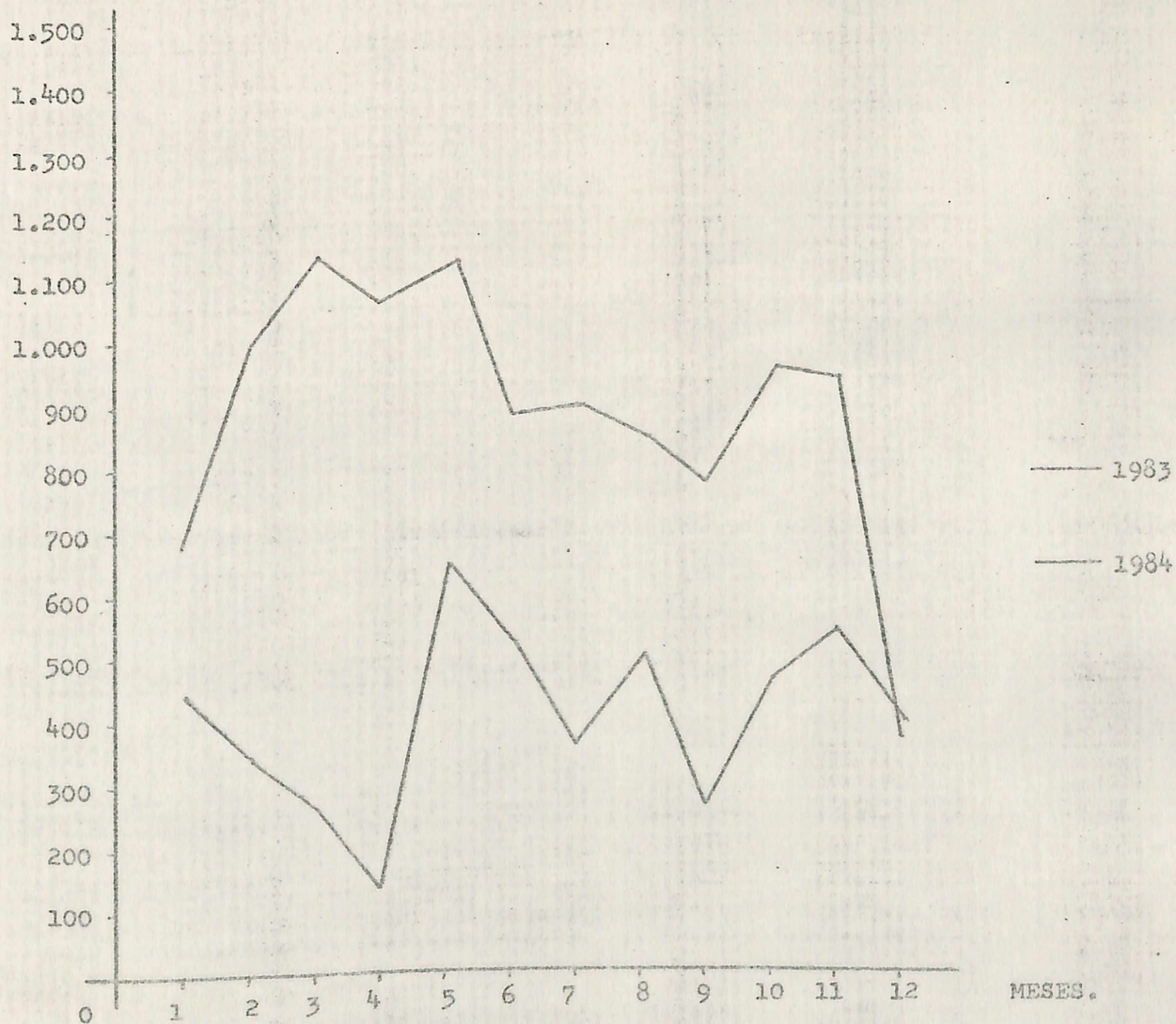
ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS EN
EL PROGRAMA ASISTENCIAL DEL CENTRO INTEGRADO DE SA-
LUD DE OROTINA, POR MESES, DURANTE LOS AÑOS
1983 Y 1984.



Fuente: Cuadros 1 y 2.

GRAFICO # 3

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN PROGRAMAS PREVENTIVOS DEL CENTRO INTEGRADO DE
SALUD DE OROTINA, POR MESES, DURANTE LOS AÑOS
1983 Y 1984.



Fuente: Cuadros # 1 y 2.

CUADRO # 3

TOTAL DE CONSULTAS EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS OTORGADOS EN LA CONSULTA DEL MINISTERIO DE SALUD EN OROTINA, DE ACUERDO A LOS MESES Y TIPO DE CONSULTA DURANTE 1983

MES	PRENAT.	POSTNAT	ESCOLAR	NIÑO SANO	PLANIF.	CONS. GRAL.	TOTAL
TOTAL	697	31	65	1.570	2.247	232	4.842
PORCENTAJE	14.39	0.64	1.34	32.42	46.40	4.79	100
ENERO	59	1	2	158	206	8	434
FEBRERO	61	5	3	65	131	77	342
MARZO	38	2	12	81	108	18	259
ABRIL	13	0	0	57	59	9	138
MAYO	54	0	13	166	371	40	644
JUNIO	64	1	0	180	277	0	522
JULIO	64	1	0	115	166	8	354
AGOSTO	53	0	4	190	245	2	494
SEPTIEMBRE	39	20	11	75	84	25	254
OCTUBRE	89	0	12	196	162	4	463
NOVIEMBRE	83	1	8	165	248	41	546
DICIEMBRE	80	0	0	122	190	0	392

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Ministerio de Salud, Orotina, 1983.

CUADRO # 4

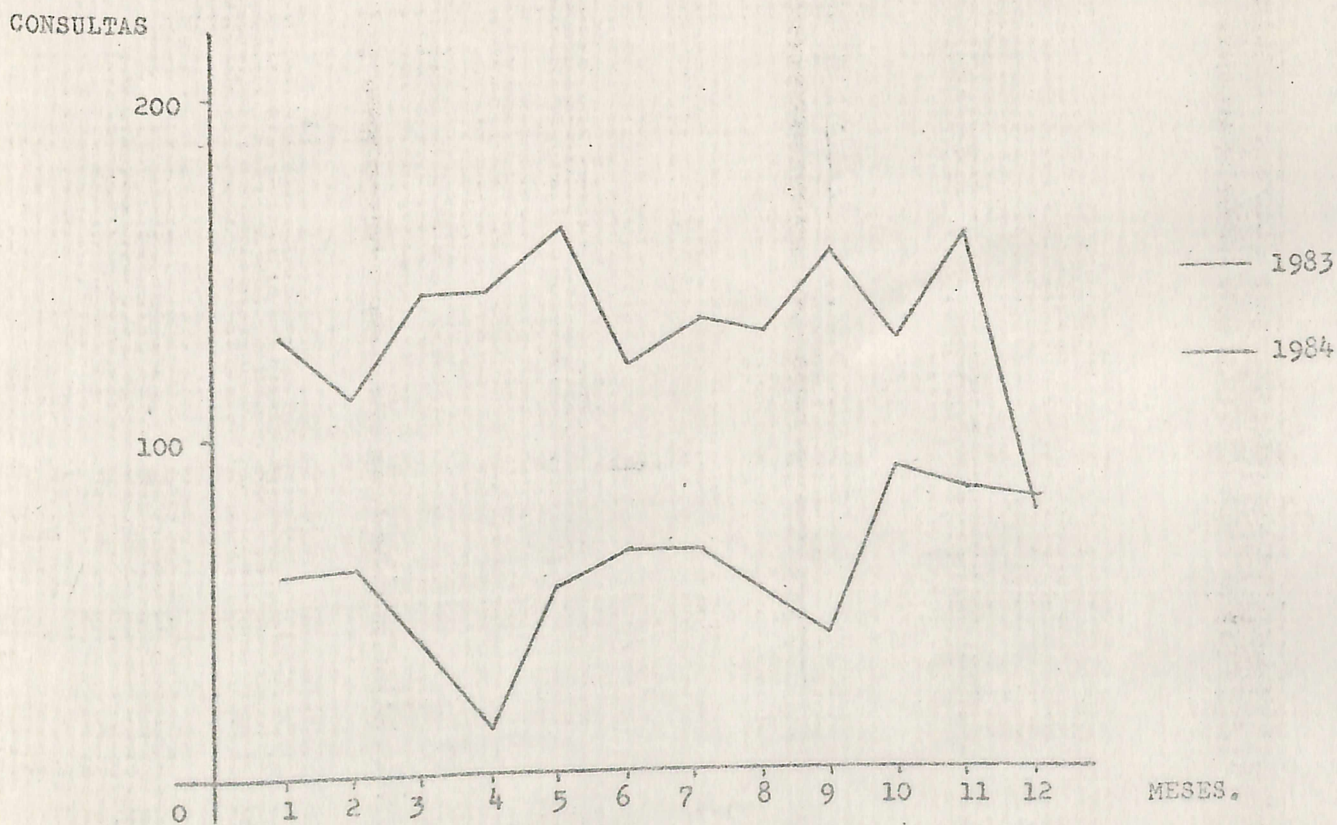
TOTAL DE CONSULTAS EN CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS OTORGADAS EN LA CONSULTA DEL MINISTERIO DE SALUD EN OROTINA, DE ACUERDO A MESES Y TIPO DE CONSULTA DURANTE EL AÑO 1984.

MES	PRENAT.	POSTNAT.	ESCOLAR	NIÑO SANO	PLANIF.	CONS. # GENERAL.	TOTAL
TOTAL	1.572	85	407	1.991	2.357	317	6.729
PORCENTAJE	23.36	1.26	6.05	29.58	35.03	4.72	100
ENERO	128	2	22	202	272	68	694
FEBRERO	111	3	13	143	225	10	505
MARZO	142	3	22	136	288	32	623
ABRIL	142	2	137	187	168	38	674
MAYO	160	5	177	189	245	20	796
JUNIO	110	13	6	173	203	62	567
JULIO	133	8	0	220	210	37	608
AGOSTO	130	5	0	175	184	0	404
SEPTIEMBRE	153	6	0	109	139	0	407
OCTUBRE	127	15	0	200	202	23	567
NOVIEMBRE	158	16	30	119	126	20	469
DICIEMBRE	78	7	0	138	95	7	325

Fuente: Informe Estadístico Mensual, Ministerio de Salud, Orotina, 1984
 #: Incluida consulta pediátrica, niños de 0 a 6 años enfermos.

GRAFICO # 4

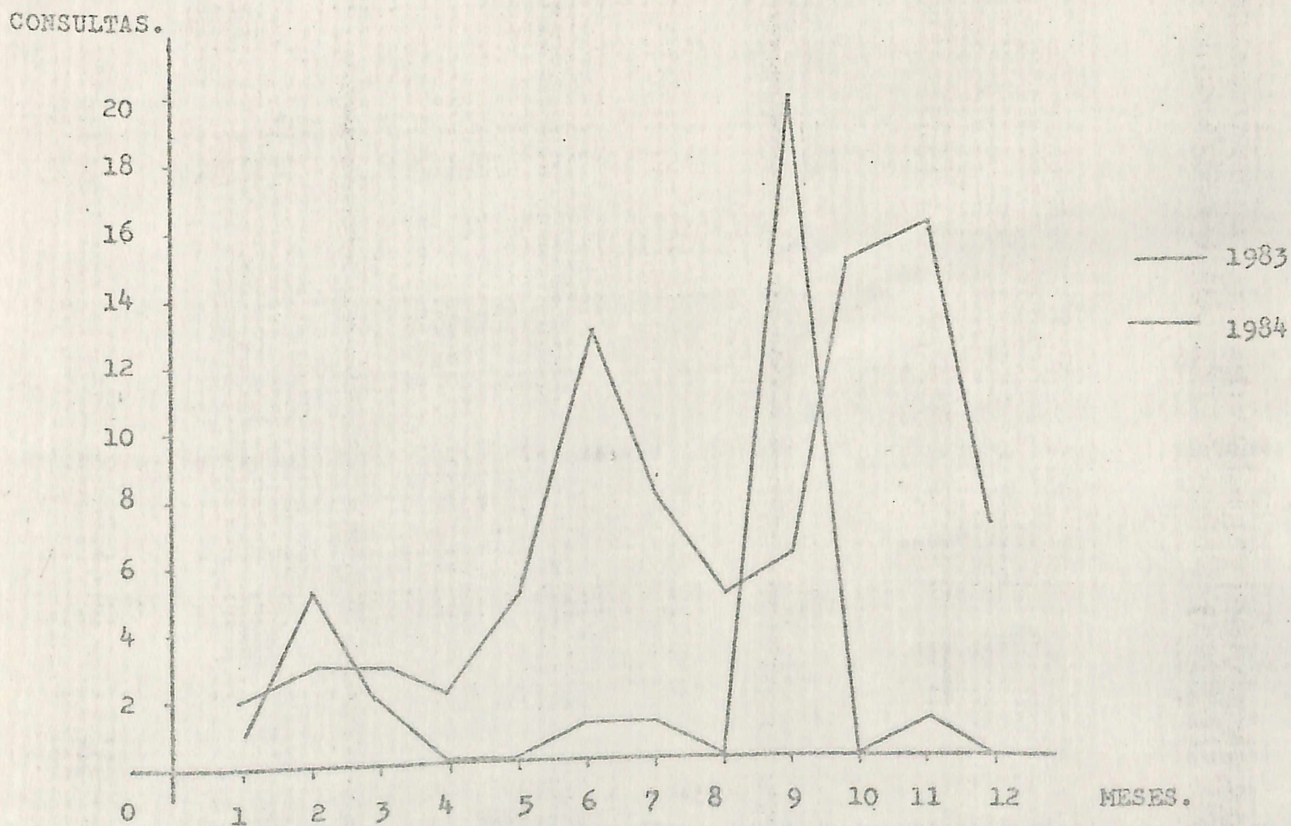
ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN EL PROGRAMA DE PRENATALES DEL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA, POR MESES, DURANTE LOS
AÑOS 1983 Y 1984.



Fuente: Cuadros # 3 y 4.

GRAFICO # 5

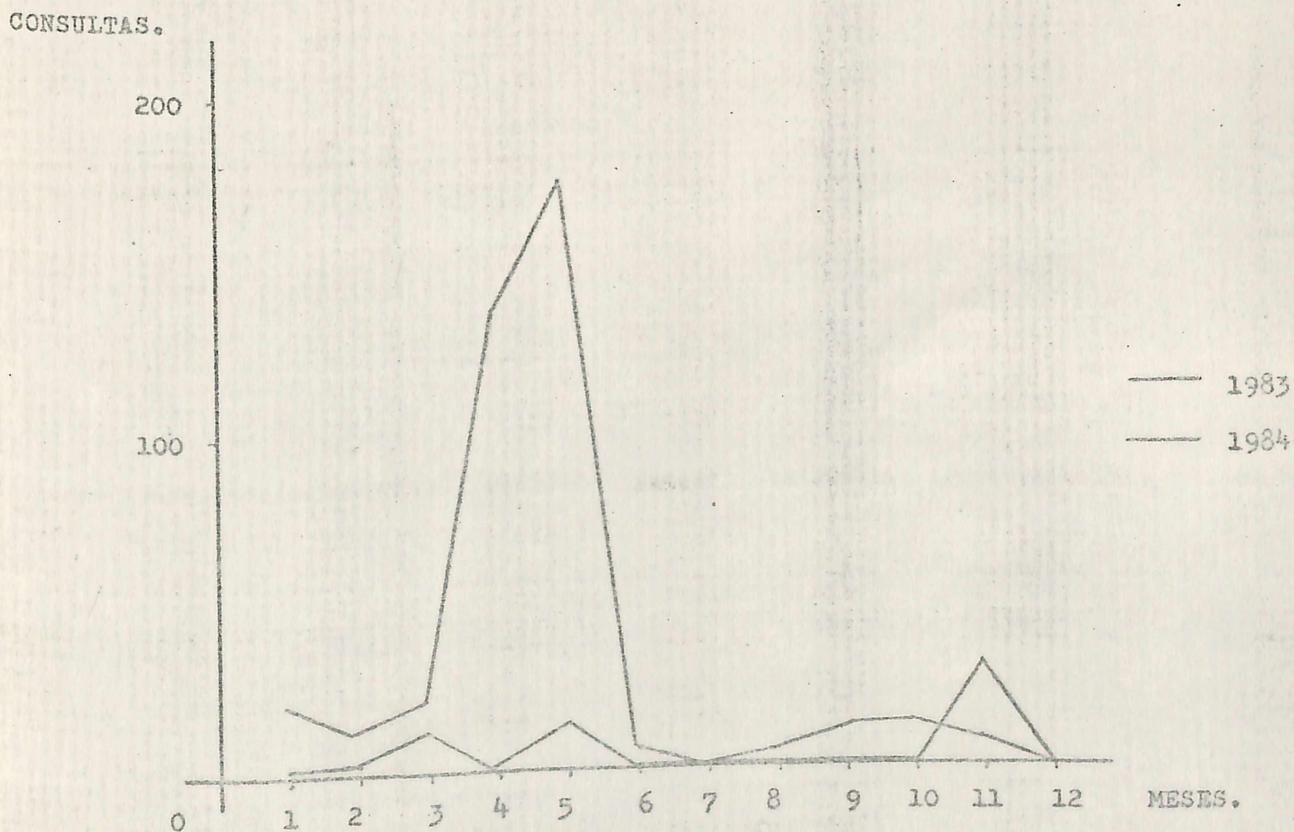
ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN EL PROGRAMA POST-NATAL DEL CENTRO INTEGRADO DE
SALUD DE OROTINA, POR MESES, DURANTE LOS AÑOS
1983 Y 1984.



Fuente : Cuadros # 3 y 4.

GRAFICO # 6

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN EL PROGRAMA DE CONSULTA ESCOLAR DEL CENTRO IN-
TEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR MESES, DU-
RANTE LOS AÑOS DE 1983 Y 1984.

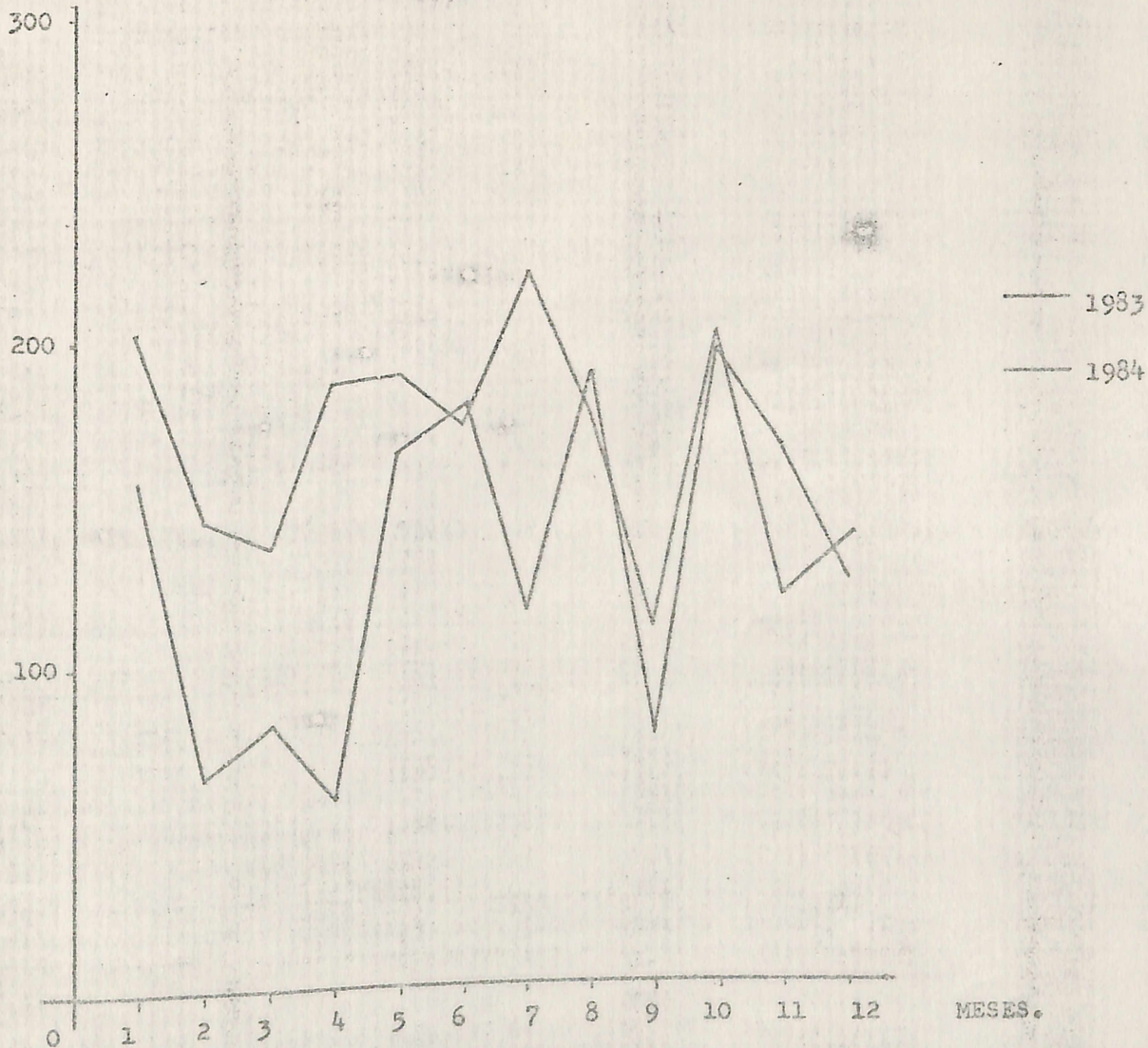


Fuente: Cuadros # 3 y 4.

GRAFICO # 7

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN EL PROGRAMA DE NIÑO SANO EN EL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA, POR MES, DURANTE LOS
AÑOS 1983 Y 1984.

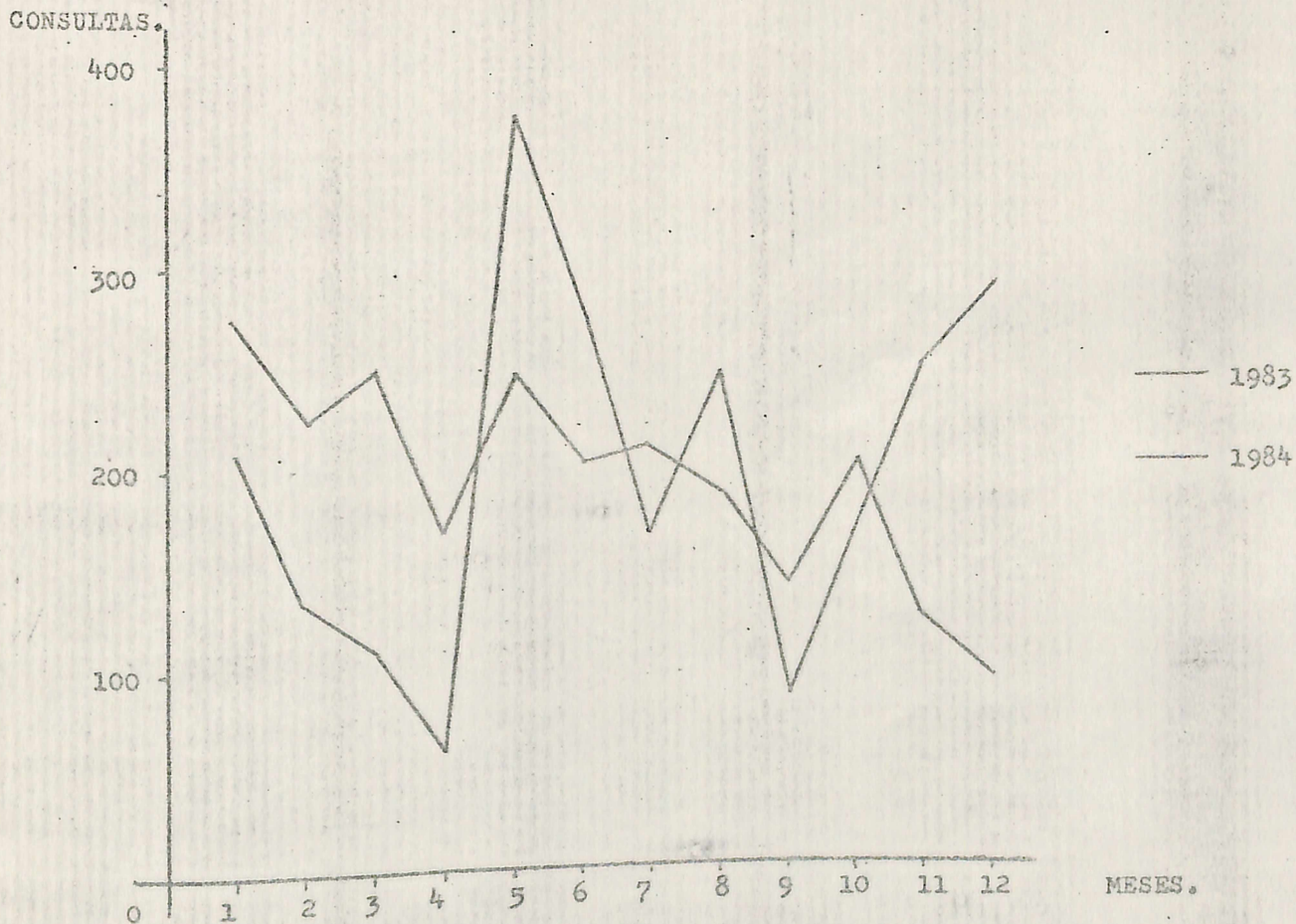
CONSULTAS.



Fuente: Cuadros # 3 y 4.

GRAFICO # 8

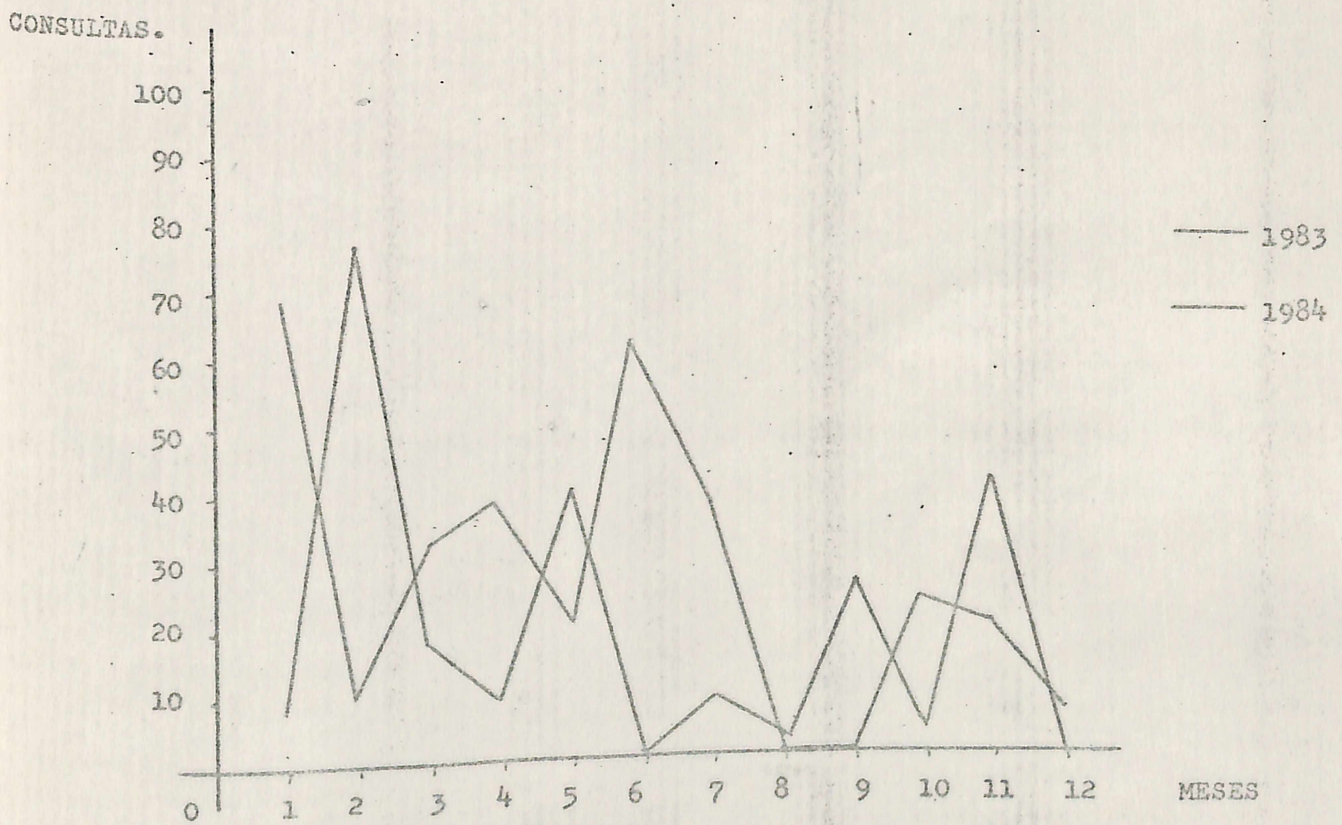
ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR MES,
DURANTE LOS AÑOS DE 1983 Y 1984.



Fuente: Cuadros # 3 y 4.

GRAFICO # 9

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS
EN CONSULTA GENERAL DENTRO DE LOS PROGRAMAS PRE-
VENTIVOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROQUENA,
TINA, POR MES, DURANTE LOS AÑOS 1983 y 1984



Fuente: Cuadros # 3 y 4.

CUADRO # 5

TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS POR LA UNIDAD
MÓVIL MÉDICA DEL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA, POR MESES
DURANTE 1984. #

MES	CONSULTAS
TOTAL	3.933
ENERO	0
FEBRERO	482
MARZO	510
ABRIL	386
MAYO	328
JUNIO	316
JULIO	286
AGOSTO	348
SEPTIEMBRE	360
OCTUBRE	391
NOVIEMBRE	476
DICIEMBRE	50

Fuente: Informe Estadístico Mensual, M. de S., Orotina, 1984.

: no se logró obtener la información de la Unidad Móvil de Orotina, del año 1983.

CUADRO # 6

CUADRO COMPARATIVO DEL NUMERO TOTAL
DE CITOLOGIAS TOMADAS EN EL CEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE O+
ROTINA, POR MESES, DU-
RANTE 1983 y 1984.

MES	1983	1984
TOTAL	765	1.095
ENERO	117	106
FEBRERO	53	102
MARZO	0	101
ABRIL	0	59
MAYO	0	170
JUNIO	30	118
JULIO	61	127
AGOSTO	132	112
SEPTIEMBRE	34	78
OCTUBRE	133	0
NOVIEMBRE	129	112
DICIEMBRE	76	10

Fuente: Informe Estadístico Mensual, M. de S., 1983 y 1984.

GRAFICO # 10

ANALISIS COMPARATIVO DEL NUMERO TOTAL DE CITOLOGIAS.
TOMADAS EN EL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORO-
TINA, POR MES, DURANTE LOS AÑOS DE 1983 Y
1984.



Fuente: Cuadro # 6.

CUADRO # 7
AUMENTO PORCENTUAL DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIAL Y
PREVENTIVOS Y TOTAL ANUAL DE 1984 CON
RESPECTO A 1983..

PROGRAMA	AUMENTO PORCENTUAL
TOTAL ANUAL	24.29
PRENATAL	125.53
POSTNATAL	174.19
ESCOLAR	526.15
NIÑO SANO	26.81
PLANIFICACION	4.89
CONS. GENERAL	36.63
ASISTENCIAL	24.29

Fuente: Informe estadístico mensual, M.de S. 1983 y 1984
Boletín estadístico mensual, C.C.S.S. 1983 y 1984.

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

"SALUD RURAL Y COMUNITARIA"

CUADRO # 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO A GRUPOS ETARIOS
 EN LOS PROGRAMAS DE SALUD RURAL Y COMUNITARIA, DEL
 CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, DURANTE
 LOS AÑOS 1983 y 1984.

GRUPOS ETARIOS.	PROGRAMA			
	SALUD RURAL.		SALUD COMUNITARIA.	
	1983	1984	1983	1984
TOTAL	18.707	22.088	4.352	4.598
- 6 MESES	168	209	27	30
6 A 11 MESES	227	273	46	53
1 A 3 AÑOS	1.464	1.700	330	332
4 A 5 AÑOS	895	1.064	179	190
6 AÑOS	448	521	101	76
7 A 8 AÑOS	820	992	197	218
9 AÑOS	415	472	100	107
10 A 14 AÑOS	2.244	2.550	494	499
15 A 19 AÑOS	2.271	2.559	509	544
20 A 44 AÑOS	6.437	7.815	1.549	1.592
45 A 64 AÑOS	2.170	2.572	518	554
MAS 65 AÑOS	1.148	1.361	302	313

Fuente: Balance General de actividades de Salud Rural, M. DE S., Orotina, 1983 y 1984.
 Balance General de actividades de Salud Comunitaria, M. de S., Orotina, 1983
 y 1984.

CUADRO # 9

DISTRIBUCION POR SEXO DE LA POBLACION CUBIERTA
POR LOS PROGRAMAS DE SALUD RURAL Y COMU-
NITARIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SA-
LUD DE OROTINA DURANTE LOS AÑOS
DE 1983 Y 1984.

SEXO	PROGRAMA			
	SALUD RURAL		SALUD COMUNITARIA	
	1983	1984	1983	1984
TOTAL	18.707	22.088	4.352	4.508
MASCULINO	9.600	11.337	2.062	2.137
FEMENINO	9.107	10.751	2.290	2.371

Fuente: Balance general de actividades de Salud Rural, M. de S., Orotina,
1983 y 1984.
Balance general de actividades de Salud Comunitaria, M. de S., Orotina,
1983 y 1984.

CUADRO # 10

TOTAL DE CASAS DE HABITACION CUBIERTAS POR LOS
PROGRAMAS DE SALUD RURAL Y COMUNITARIA DEL
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA
DURANTE LOS AÑOS 1983 y 1984.

	PROGRAMA					
	SALUD RURAL		SALUD COMUNIT.		TOTAL	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
CASAS	4.645	4.806	1.080	1.113	5.725	5.919

Fuente: Balance general de actividades de Salud Rural, M. de S., -Orotina,
1983 y 1984.
Balance general de actividades de Salud Comunitaria, M. de S., *
Orotina, 1983 y 1984.

CUADRO # 11

TOTAL DE CASAS DE HABITACION Y HABITANTES, POR AREA DE SALUD COMUNITARIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, DURANTE 1983 Y 1984.

CASAS Y HABITANTES	AREA # 1		AREA # 2		TOTAL	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
CASAS	561	573	519	540	1.080	1.113
HABITANTES	2.347	2.371	2.005	2.137	4.352	4.508

Fuente: Informe mensual de actividades, Salud Comunitaria, M. de S., Orotina 1983 y 1984.

DISPOSICION DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL PROGRAMA
DE SALUD RURAL Y SALUD COMUNITARIA, EN EL CEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, SEGUN
FUENTE Y TOTALES GENERALES DURANTE
1983 y 1984:

FUENTE DE ABASTECIMIENTO			PROGRAMA				TOTAL	
			SALUD RURAL		SALUD COMUNITARIA		1983	1984
			1983	1984	1983	1984		
RIO, QUEBRADA O LLUVIA			397	416	0	0	397	416
FUENTE PUBLICA	B		00	17	0	0	0	17
		M	0	0	0	0	0	0
P O Z O	CON BOMBA	B	81	79	0	0	81	79
		M	5	6	0	0	5	6
O	SIN BOMBA	B	93	50	0	0	93	50
		M	51	37	0	0	51	37
C A Ñ E R I A	BUENA		1.250	706	1.011	1.088	2.261	1.794
	MALA		20	0	4	0	24	0
	COLECT.		91	38	0	2	91	40
	CO-NEC	EXT.	57	67	0	2	57	69
	CION	INT.	3.121	3.385	1.011	1.086	4.132	4.471
SIN SERVICIO			8	5	4	0	12	5

Fuente: Balance General de Salud Rural, M. de S. Orotina, 1983 y 1984.
Balance General de Salud Comunitaria, M. de S., Orotina, 1983 y 1984.

CUADRO # 13

ELIMINACION DE EXCRETAS SEGUN TIPO QUE SE OBSERVA
 EN LAS CASAS DE HABITACION CUBIERTAS POR LOS
 PROGRAMAS DE SALUD RURAL Y COMUNITARIA -
 DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORO-
 TINA, DURANTE LOS AÑOS 1983 y 1984

TIPO DE ELIMINACION	PROGRAMA					
	SALUD RURAL		SALUD COMUNIT.		TOTAL	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
RIO, MAR, CAMPO	144	112	0	0	144	112
LETRINA BUENA	2.122	2.181	103	95	2.225	2.276
LETRINA MALA	207	225	48	51	255	276
TANQUE BUENO	2.083	2.180	819	869	2.902	3.049
TANQUE MALO	9	5	38	66	47	71
COLECTIVA	67	79	0	7	67	86
SIN SERVICIO	13	9	7	0	20	9
CLOACA	0	15	0	0	0	15

Fuente: Balance General de actividades de Salud Rural, M. de S., Orotina.
 1983 y 1984.
 Balance General de actividades de Salud Comunitaria, M. de S., Orotina
 1983 y 1984.

CUADRO # 14

DISTRIBUCION DE LAS NECESIDADES SEGUN EL TIPO
 DE SERVICIO SEGUN LOS PROGRAMAS DE SALUD
 RURAL Y COMUNITARIA; DEL CENTRO IN-
 TEGRADO DE SALUD DE OROTINA PARA
 LOS AÑOS DE 1983 y 1984

TIPO DE SERVICIO	PROGRAMA					
	SALUD RURAL		SALUD COMUNIT.		TOTAL	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
ABAST. AGUA	516	424	.8	0	524	424
DISP. EXCRET	387	323	93	92	480	415
ELIM. BASURA	1.354	1.450	26	34	1.380	1.484

Fuente: Balance General de Actividades de Salud Rural, M. de S., Orotina, 1983
 1984.
 Balance General de Actividades de Salud Comunitaria, M. de S., Orotina
 1983 y 1984.

CUADRO # 15

ACTIVIDADES REALIZADAS POR SALUD COMUNITARIA
DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORO-
TINA, EN EL AREA # 1, CON EL AU-
MENTO PORCENTUAL, DURANTE
1983 y 1984.

ACTIVIDAD	1983	1984	AUMENTO PORCENTUAL.
VISITAS REALIZADAS	1.938	1.205	- 37.83
VISITAS EFECTIVAS	1.295	1.129	- 12.82
VACUNAS	194	206	6.18
ATENCION EMBARAZADAS	49	62	26.53
PARTOS HOSPITALARIOS	43	24	- 44.19
ATENCION PUERPERAS	9	10	11.11
PLANIF. FAMILIAR	332	285	- 14.16
DETECCION ALCOHOLICOS	9	9	0
TOMAS P.A.	303	927	305.94
ATENCION H.T.A. EN TX	5	142	2.840.00

Fuente: Informe mensual de actividades, Salud Comunitaria, M. de S., Orotina,
1983 y 1984.

CUADRO # 16

ACTIVIDADES REALIZADAS POR SALUD COMUNITARIA
DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORO-
TINA, EN EL AREA # 1, CON EL AU-
MENTO PORCENTUAL, DURANTE
1983 y 1984

ACTIVIDAD	1983	1984	AUMENTO PORCENTUAL
ATENCION RECEN NAC.	10	12	20
NIÑOS DE 1 A 11 MESES	75	67	- 10.67
NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS	534	458	- 14.24
VALORACION ANTROPOME- TRICA 1 A 6 AÑOS	373		
DIARREAS DETECTADAS	1		
REHIDRATAACION ORAL	1	33	3.300
NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS	50	93	86.00
MAYORES DE 65 AÑOS	70	198	182.85

Fuente: Informe mensual de actividades, M. de S., Salud Comunitaria, Orotina,
1983, 1984.

CUADRO # 17

ACTIVIDADES REALIZADAS POR SALUD COMUNITARIA
DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORO-
TINA, EN EL AREA # 2, CON EL AU-
MENTO PORCENTUAL, DURANTE
1983 y 1984.

ACTIVIDAD	1983	1984	AUMENTO PORCENTUAL
VISITAS REALIZADAS	1.384	1.253	- 9.47
VISITAS EFECTIVAS	1.250	1.188	- 4.96
VACUNAS	225	136	-39.56
ATENCION EMBARAZADAS	64	64	0
PARTOS HOSPITALARIOS	30	49	63.33
ATENCION PUERPERAS	25	19	-24.00
PLANIF. FAMILIAR	450	492	9.33
DETECCION ALCOHOLICOS	25	8	-68.00
TOMAS P.A.	481	580	20.58
ATENCION H.T.A. EN TX	65	89	36.92

Fuente: Informe mensual de actividades, Salud Comunitaria, M. de S., Orotina,
1983 y 1984.

CUADRO # 18

ACTIVIDADES REALIZADAS POR SALUD COMUNITARIA
DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORO-
TINA, EN EL AREA # 2, CON EL AU-
MENTO PORCENTUAL, DURANTE
1983 y 1984.

ACTIVIDAD	1983	1984	AUMENTO PORCENTUAL.
ATENCION RECIEN NAC.	20	22	10
NIÑOS DE 1 A 11 MESES	51	99	94.11
NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS	493	488	- 1.02
VALORACION ANTROPOME- METRICA 1 A 6 AÑOS	115	120	1.04
DIARREAS DETECTADAS	4	2	-50.00
REHIDRATAACION ORAL	8	17	112.50
NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS	397	275	-30.74
MAYORES DE 65 AÑOS	174	207	18.96

Fuente: Informe mensual de actividades, Salud Comunitaria, M. de S., Orotina,
1983 y 1984.

CUADRO # 19

CONSOLIDADO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR SALUD
COMUNITARIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE
OROTINA, EN LAS AREAS 1 y 2, CON EL AU-
MENTO PORCENTUAL, DURANTE LOS AÑOS
1983 y 1984

ACTIVIDAD	1983	1984	AUMENTO PORCENTUAL
VISITAS REALIZADAS	3.332	2.458	- 26.24
VISITAS EFECTIVAS	2.545	2.317	- 8.96
VACUNAS	419	342	- 18.38
ATENCION EMBARAZADAS	113	126	11.50
PARTOS HOSPITALARIOS	73	73	0
ATENCION PUERPERAS	34	29	- 14.71
PLANIF. FAMILIAR	782	777	- 0.64
DETECCION ALCOHOLICOS	34	17	- 50.00
TOMAS P.A.	784	1.507	92.21
ATENCION H.T.A. EN TX	70	231	230.00

Fuente: Informe mensual de actividades, Salud Comunitaria, M. de S., Orotina,
1983 y 1984.

CUADRO # 20

CONSOLIDADO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR SALUD
COMUNITARIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE
OROTINA, EN LAS AREAS 1 y 2, CON EL AU-
MENTO PORCENTUAL, DURANTE LOS AÑOS
1983 y 1984.

ACTIVIDAD	1983	1984	AUMENTO PORCENTUAL
ATENCION RECIEN NAC.	30	34	13.33
NIÑOS DE 1 A 11 MESES	126	166	31.74
NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS	1.027	946	- 7.89
VALORACION ANTROPOME- TRICA 1 A 6 AÑOS	488		
DIARREAS DETECTADAS	5		
REHIDRATACION ORAL	9	50	455.55
NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS	447	368	-17.68
MAYORES DE 65 AÑOS	244	405	65.98

Fuente: Informe mensual de actividades, Salud Comunitaria, M. de S., Crotina,
1983 y 1984.

CUADRO # 21

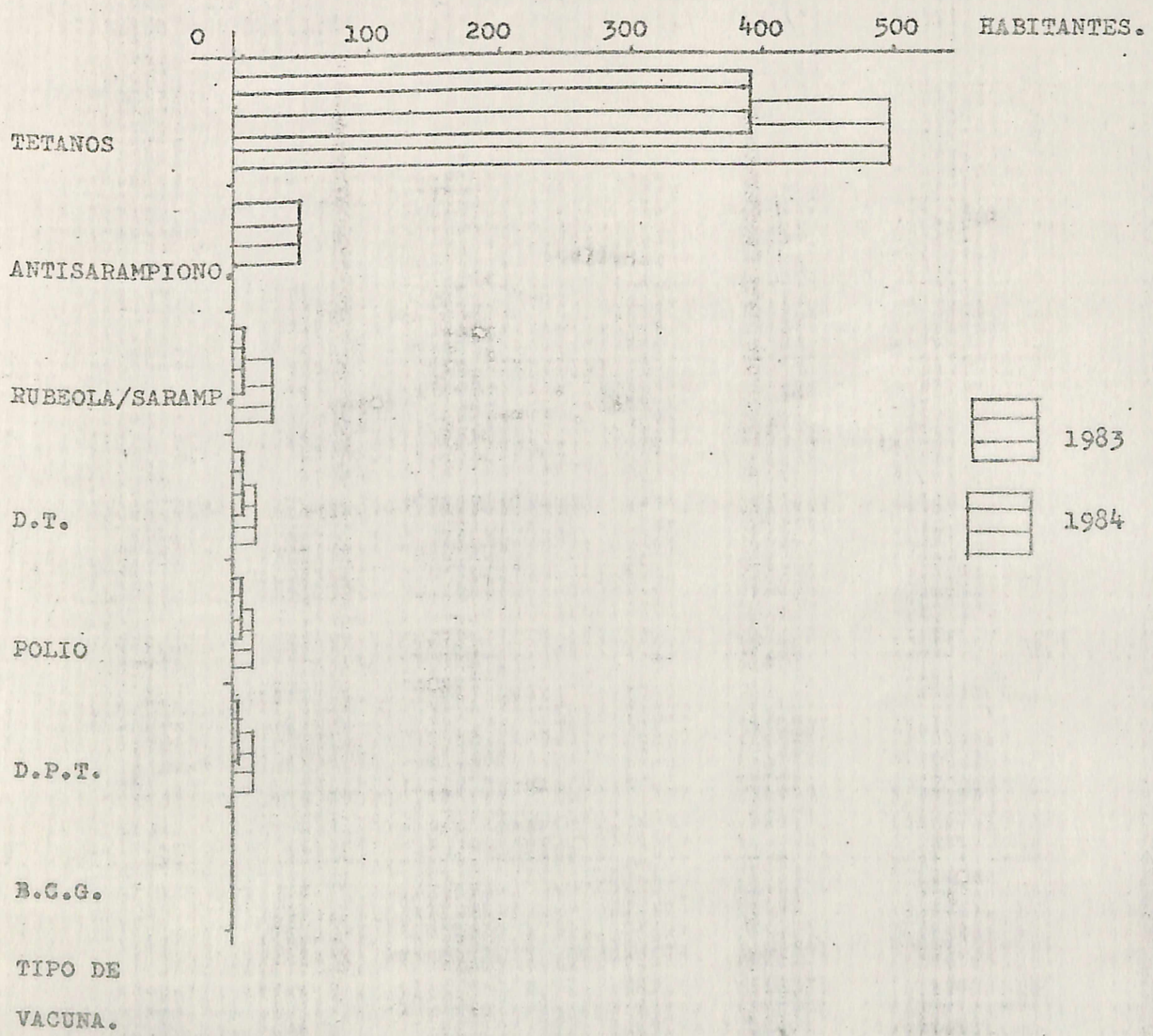
POBLACION NO VACUNADA SEGUN TIPO DE
VACUNA Y PROGRAMA EN NUMEROS
ABSOLUTOS Y RELATIVOS EN
EL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE ORO-
TINA, 1983 y 84

TIPO DE VACUNA	PROGRAMA.							
	SALUD RURAL				SALUD COMUNITARIA			
	1983		1984		1983		1984	
	HABIT.	%	HABIT.	%	HABIT.	%	HABIT.	%
D.P/T.	74	2.68	104	3.20	2	0.34	10	1.65
POLIO	73	2.65	107	3.29	4	0.68	10	1.65
ANTISARAMP.	0	0	0	0	46	100	0	0
RUBEOLA SARAMPION	122	8.33	177	10.41	7	2.12	32	9.63
D.T.	30	0.76	92	2.03	6	0.67	12	1.33
TETANO	1.035	8.60	1.442	10.08	390	13.65	496	16.51
B.C.G.	15	3.73	8	3.83	0	0	0	0

Fuente: Balance general de actividades de Salud Rural, M. de S., Orotina, 1983 y 1984.
Balance general de actividades de salud Comunitaria, M. de S., Orotina, 1983 y
1984.

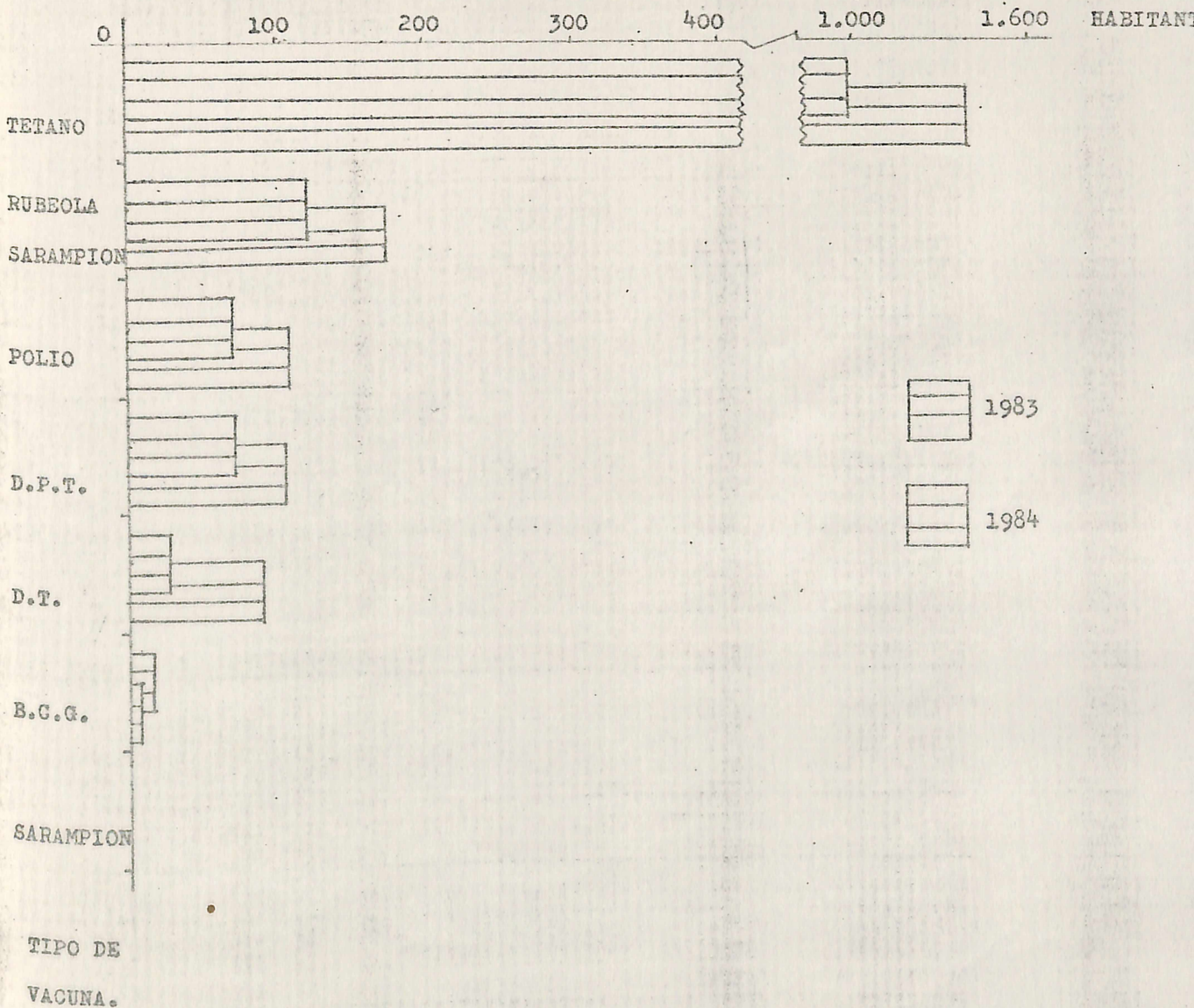
GRAFICO # 11

ANALISIS COMPARATIVO DE LA POBLACION NO VACUNADA
EN NUMEROS ABSOLUTOS, EN EL PROGRAMA DE SALUD
COMUNITARIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD
DE OROTINA, DURANTE 1983 y 1984.



Fuente: Cuadro # 21

ANALISIS COMPARATIVO DE LA POBLACION NO VACUNADA,
EN NUMEROS ABSOLUTOS, EN EL PROGRAMA DE SALUD
RURAL DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE
OROTINA, DURANTE 1983 y 1984.



MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

" FARMACIA "

CUADRO # 22

TOTAL RECETAS DESPACHADAS POR MES Y TRIMESTRE
 EN LA FARMACIA DE LA CLINICA DE OROTINA
 DE LA C.C.S.S., DE ACUERDO A LUGAR
 DE ATENCION, DURANTE EL
 AÑO DE 1983.

MES	OROTINA		SAN	OTROS	TOTAL
	C. EXT	URG.	MATEO	CENTROS	
TOTAL	95.892	72	23.264	6.975	126.203
ENERO	7.370	0	1.518	263	9.151
FEBRERO	7.315	0	1.516	500	9.331
MARZO	8.011	0	2.284	646	10.941
PRIMER TRIMESTRE	22.696	0	5.318	1.409	29.423
ABRIL	6.773	0	1.316	434	8.523
MAYO	8.348	0	2.215	656	11.219
JUNIO	7.693	0	1.957	619	10.269
SEGUNDO TRIMESTRE	22.814	0	5.488	1.709	30.011
JULIO	7.787	27	2.387	634	10.835
AGOSTO	8.074	14	2.123	858	11.069
SETIEMBRE	8.929	6	2.173	497	11.605
TERCER TRIMESTRE	24.790	47	6.683	1.989	33.509
OCTUBRE	9.353	7	1.801	596	11.757
NOVIEMBRE	9.586	16	2.093	659	12.354
DICIEMBRE	6.653	2	1.881	613	9.149
CUARTO TRIMESTRE	25.592	25	5.775	1.868	33.260

Fuente: Boletín Estadístico Mensual, Clínica C.C.S.S., Orotina, 1983.

. CUADRO # 23

TOTAL RECETAS DESPACHADAS POR MES Y TRIMESTRE
EN LA FARMACIA DEL CENTRO INTEGRADO DE
SALUD DE OROTINA, DE ACUERDO A LUGAR
DE ATENCION, DURANTE EL AÑO DE
1984.

MES	OROTINA		SAN		OTROS Y	TOTAL
	C. GRAL	URG.	MATEO	JACO	M.S.P.	
TOTAL	99.440	38	19.604	10.084	14.125	133.207
ENERO	8.356	1	2.425	0	991	11.773
FEBRERO	8.023	4	1.876	995	928	11.826
MARZO	7.997	8	1.542	1.287	888	11.722
PRIMER TRIMESTRE	24.376	13	5.843	2.282	2.807	35.321
ABRIL	7.652	3	1.385	1.480	1.037	11.557
MAYO	8.934	3	1.891	1.397	1.110	13.335
JUNIO	7.876	5	1.218	1.185	1.475	11.759
SEGUNDO TRIMESTRE	24.462	11	4.494	4.062	3.622	36.651
JULIO	8.156	5	1.180	1.097	1.273	11.711
AGOSTO	8.244	3	1.564	997	1.132	11.940
SETIEMBRE	7.773	0	1.304	178	963	10.218
TERCER TRIMESTRE	24.173	8	4.048	2.272	3.368	33.869
OCTUBRE	9.002	4	2.179	562	1.672	13.419
NOVIEMBRE	9.626	2	1.722	587	1.505	13.442
DICIEMBRE	7.801	0	1.318	319	1.151	10.589
CUARTO TRIMESTRE	26.429	6	5.219	1.468	4.328	37.450

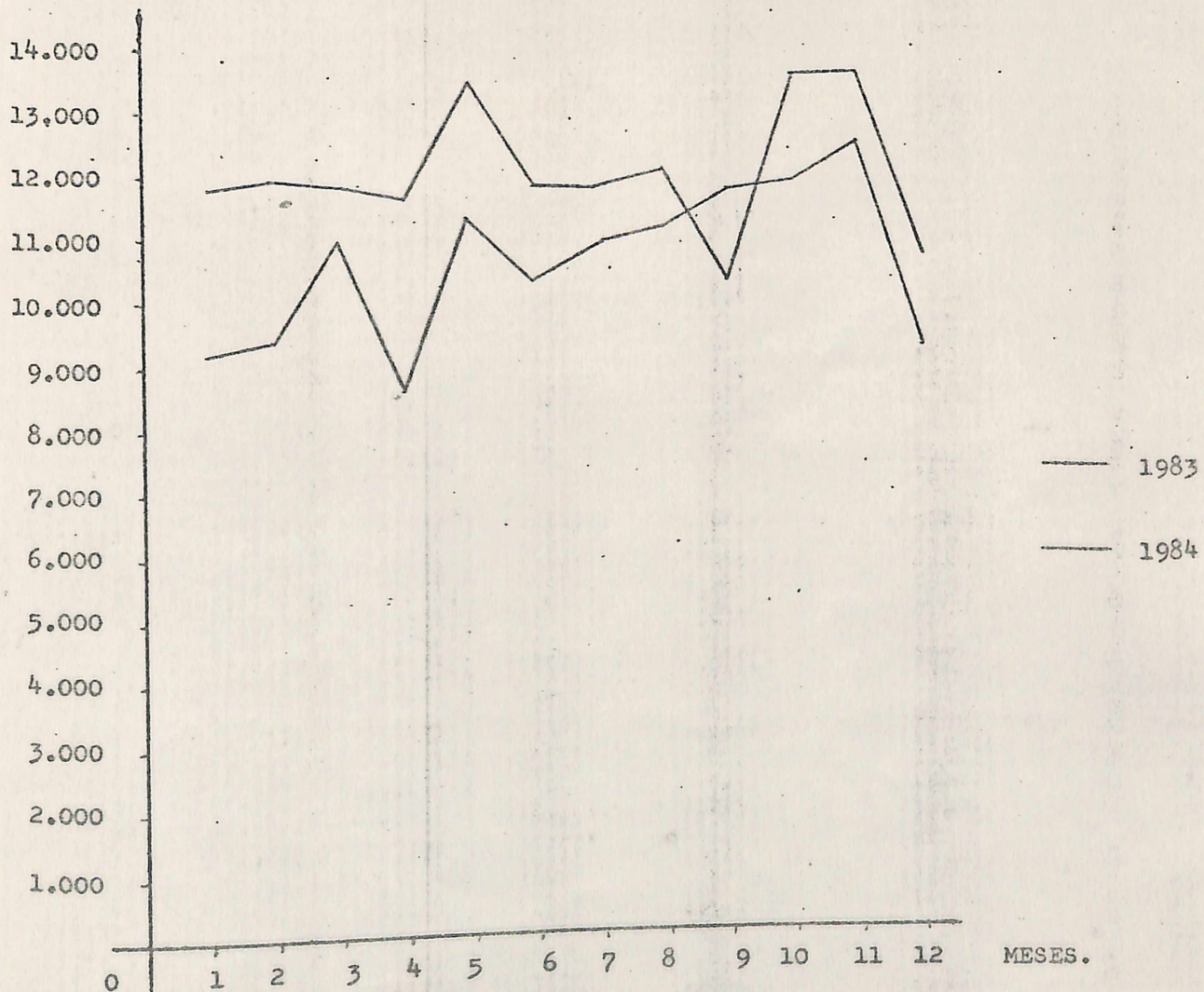
CUADRO # 24

CUADRO COMPARATIVO SOBRE INDICE DE SATURACION Y
% DE APROVECHAMIENTO EN LA FARMACIA DEL CENTRO
INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, TOMANDO
EN CUENTA CONSULTAS Y RECETAS DESPACHADAS
POR MES Y SUBTOTALES TRIMESTRALES
DURANTE LOS AÑOS 1983 y 1984

MES	CONSULTAS MEDICAS		RECETAS DESPACHADAS		INDICE DE SATURACION		PORCENTAJE APROVECHAMIENTO	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984	1983	1984
TOTAL	49.503	65.138	126.203	133.207	2.54	2.04	152.41	96.52
ENERO	3.391	5.127	9.151	11.773	2.29	2.29	132.62	102.37
FEBRERO	4.058	5.720	9.331	11.826	2.30	2.06	135.23	102.83
MARZO	4.206	5.851	10.941	11.722	2.60	2.00	158.86	101.93
PRIMER TRIMESTRE	12.255	16.698	29.423	35.321	2.39	2.13	142.13	102.37
ABRIL	3.335	5.526	8.523	11.557	2.56	2.09	123.52	100.49
MAYO	4.585	6.676	11.219	13.335	2.45	1.99	162.60	115.95
JUNIO	4.202	5.514	10.269	11.759	2.44	2.13	148.82	102.25
SEGUNDO TRIMESTRE	12.122	17.716	30.011	36.651	2.48	2.07	144.98	106.23
JULIO	4.372	5.683	10.835	11.711	2.48	2.06	157.02	101.83
AGOSTO	3.978	5.716	11.069	11.940	2.78	2.08	160.42	103.82
SEPTIEMBRE	4.482	5.148	11.605	10.218	2.59	1.98	168.18	88.85
TERCER TRIMESTRE	12.832	16.545	33.509	33.869	2.61	2.04	161.87	98.17
OCTUBRE	4.359	5.090	11.757	13.419	2.70	2.63	170.39	102.23
NOVIEMBRE	4.462	5.114	12.354	13.442	2.77	2.62	179.04	116.86
DICIEMBRE	3.473	3.975	9.149	10.589	2.63	2.66	132.59	92.07
CUARTO TRIMESTRE	12.294	14.179	33.260	37.450	2.70	2.63	151.65	103.72

ANALISIS COMPARATIVO DEL NUMERO TOTAL DE RECETAS DESPACHADAS POR LA FARMACIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR MES, DURANTE 1983 y 1984.

RECETAS.

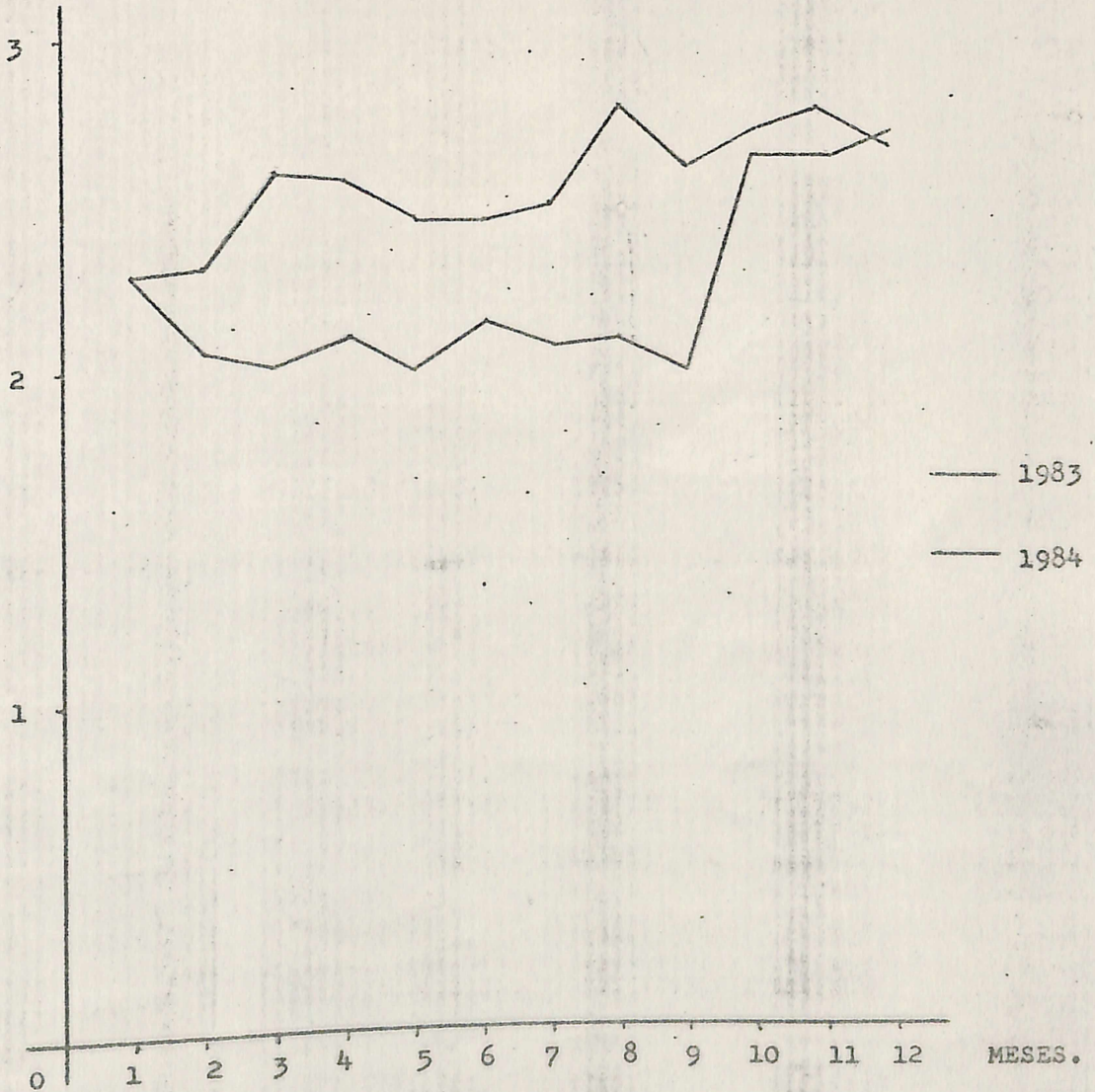


Fuente: Cuadros # 22 y 23.

GRAFICO # 14

ANALISIS COMPARATIVO DEL INDICE DE SATURACION DE LA
FARMACIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORO-
TINA, POR MESES, DURANTE 1983 Y 1984.

INDICE
SATURACION

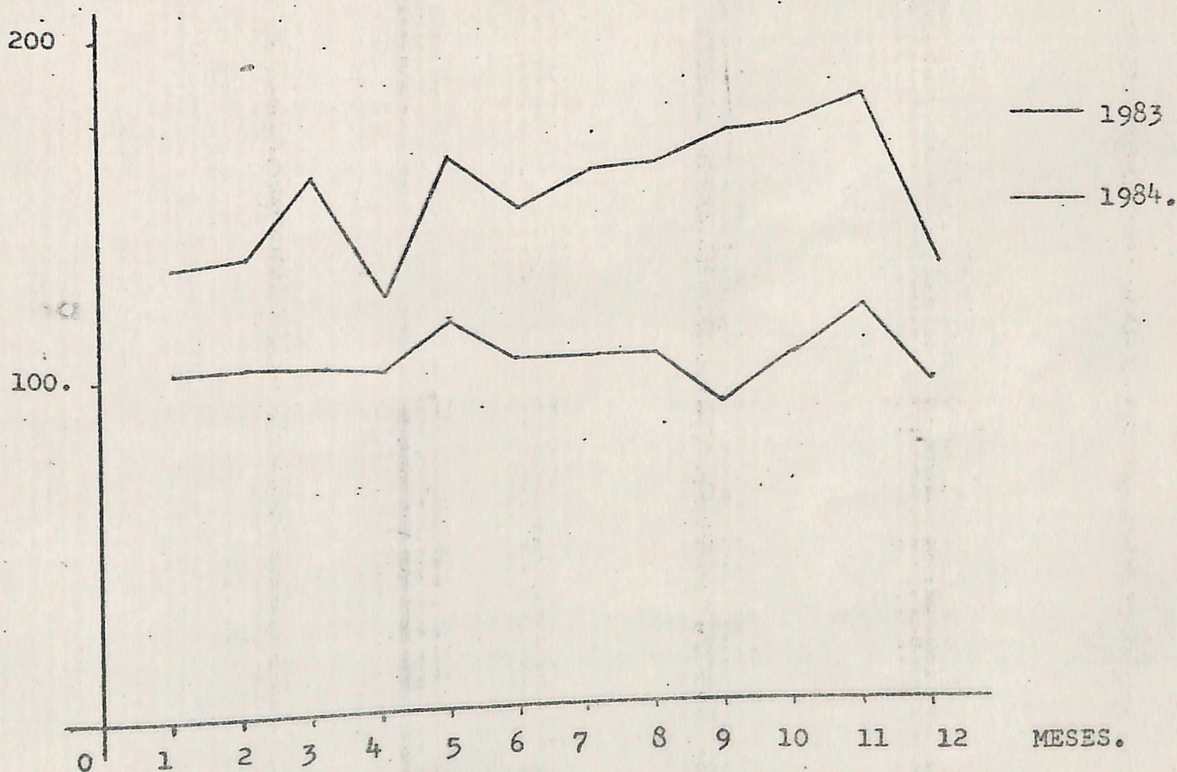


Fuente: Cuadro # 24

GRAFICO # 15

ANALISIS COMPARATIVO DEL PORCENTAJE DE APROVECHAMIENTO DE
LA FARMACIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA,
POR MES, DURANTE LOS AÑOS 1983 Y 1984.

PORCENTAJE
APROVECHAMIENTO.



Fuente: Cuadro # 24.

CUADRO # 25

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA
Y LA META REAL DE RECETAS DESPACHA-
DAS POR LA FARMACIA DE LA CLI-
NICA DE OROTINA POR TRIMES-
TRE Y PORCENTAJE DE DIFE-
RENCIA ENTRE ESTOS DU-
RANTE 1983.

TRIMESTRE	META PROPUESTA	META REAL	PORCENTAJE DIFERENCIA
TOTAL	151.327	126.203	-16.60
PRIMERO	33.549	29.423	-12.29
SEGUNDO	35.683	30.011	-15.89
TERCERO	41.403	33.509	-19.06
CUARTO	40.692	33.260	-18.26

Fuente: Fijación de Metas y Objetivos, Presupuesto C.C.S.S. Clínica de Orotina, 1983.
Boletín Estadístico Mensual, Clínica C.C.S.S. Orotina, 1983.

GRAFICO # 16

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA Y LA META REAL DE LA FARMACIA DE LA CLINICA DE OROTINA DE LA C.C.S.S., POR TRIMESTRE, DURANTE EL AÑO 1983.

RECETAS.



Fuente: Cuadro # 25.

CUADRO # 26

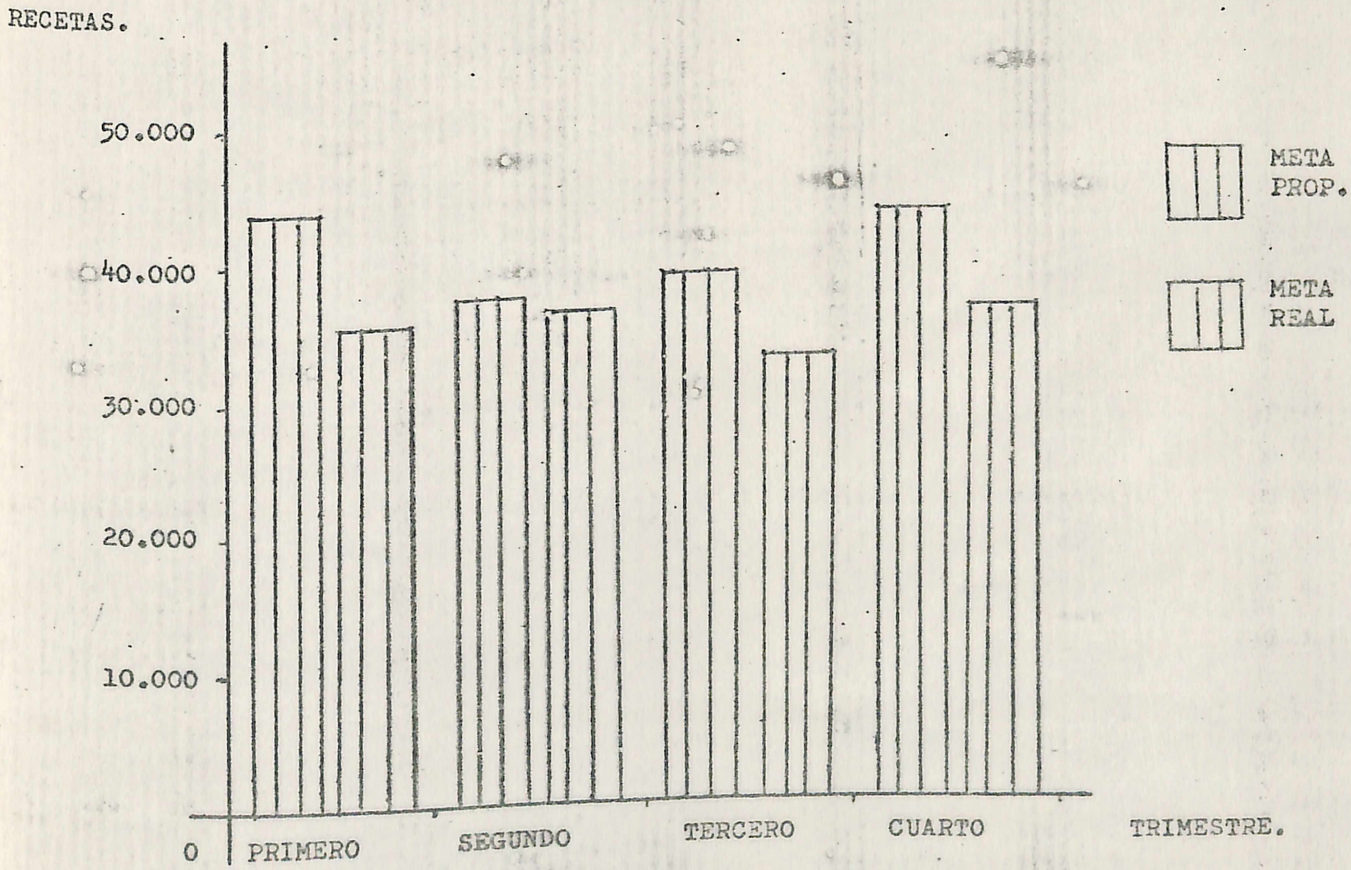
ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA
Y LA META REAL DE RECETAS DESPACHADAS
EN LA FARMACIA DEL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA POR TRIMESTRE
Y PORCENTAJE DE DIFERENCIA ENTRE
ESTAS DURANTE EL AÑO DE 1984

TRIMESTRE	META PROPUESTA	META REAL	PORCENTAJE DIFERENCIA
TOTAL	158.184	143.291	- 9.41
PRIMERO	40.412	35.321	- 12.59
SEGUNDO	37.525	36.651	- 2.32
TERCERO	39.835	33.869	- 14.97
CUARTO	40.412	37.450	- 7.32

Fuente: Fijación de Metas Y Objetivos, Presupuesto C.C.S.S. Clínica de
Orotina, 1984
Boletín Estadístico Mensual, Clínica C.C.S.S. Orotina, 1984

GRAFICO # 17

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA Y LA
META REAL, DE LA FARMACIA DEL CENTRO INTEGRA-
DO DE SALUD DE OROTINA, POR TRIMESTRE
DURANTE 1984.



Fuente: Cuadro # 26

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION · SERVICIOS PRESTADOS EN EL

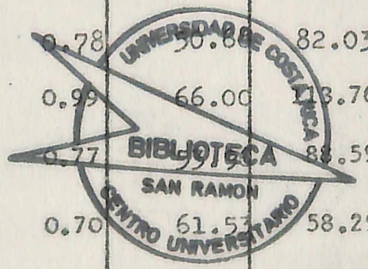
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

" LABORATORIO CLINICO "

CUADRO COMPARATIVO SOBRE INDICE DE SATURACION Y % DE APROVECHAMIENTO
EN EL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE
OROTINA, TOMANDO EN CUENTA CONSULTAS Y EXAMENES
DE LABORATORIO POR MES Y SUBTOTALES
POR TRIMESTRE DURANTE LOS AÑOS
1983 y 1984.

MES	CONSULTAS MEDICAS		EXAMENES DE LABORATORIO		INDICE DE SATURACION		PORCENTAJE DE APROVECHAMIENTO	
	1983 ⁺	1984	1983 ⁺	1984	1983	1984	1983	1984
TOTAL	49.503	67.549	31.893	58.202	0.64	0.86	125.46	91.91
ENERO	3.391	5.127	2.252	3.980	0.56	0.77	145.29	75.37
FEBRERO	4.058	5.720	3.660	5.361	0.90	0.93	236.12	109.67
MARZO	4.206	5.851	2918	6.232	0.69	1.06	188.25	109.84
PRIMER TRIMESTRE	12.255	16.698	8.830	15.573	0.72	0.93	189.88	98.29
ABRIL	3.335	5.526	2.766	5.340	0.82	0.96	178.45	101.89
MAYO	4.585	6.676	3.558	6.552	0.77	0.98	229.54	124.09
JUNIO	4.202	5.514	3.013	3.979	0.71	0.72	194.38	75.35
SEGUNDO TRIMESTRE	12.122	17.716	9.337	15.871	0.77	0.89	200.79	100.44
JULIO	4.372	5.683	2.101	4.218	0.48	0.74	54.64	79.88
AGOSTO	3.978	5.716	1.526	3.360	0.38	0.58	39.68	63.63
SEPTIEMBRE	4.482	5.146	2.220	5.417	0.49	1.05	57.73	102.59
TERCER TRIMESTRE	12.832	16.545	5.847	12.995	0.45	0.78	30.88	82.03
OCTUBRE	4.359	6.048	2.538	6.007	0.58	0.99	66.00	83.76
NOVIEMBRE	4.462	6.059	2.075	4.678	0.46	0.77	88.59	88.59
DICIEMBRE	3.473	4.350	2.366	3.078	0.68	0.70	61.53	58.29
CUARTO TRIMESTRE	12.294	16.457	7.879	13.763	0.64	0.82	60.49	86.88



Fuente: Cuadros #

+: Se toma en cuenta solamente consultas brindadas por la C/C/S/S/

TOTAL EXAMENES REALIZADOS POR EL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS, POR MESES Y SUBTOTALES POR TRIMESTRE, SOLICITADOS EN LA CONSULTA ASISTENCIAL DURANTE 1984.

MES	OROTINA	SAN MATEO	JACO	OTROS CENTROS	TOTAL
TOTAL	32.786	5.543	3.247	2.020	43.596
%	75.21	12.72	7.44	4.63	100
ENERO	2879	699	0	266	3.844
FEBRERO	3283	467	449	154	4.353
MARZO	3298	451	750	157	4.656.
PRIMER TRIMESTRE	9460	1617	1199	577	12.853
ABRIL	2801	331	537	145	3.814
MAYO	3365	681	656	161	4.863
JUNIO	2298	380	188	60	2.926
SEGUNDO TRIMESTRE	8464	1392	1381	366	11.603
JULIO	2651	341	106	179	3.277
AGOSTO	1806	186	0	81	2.073
SEPTIEMBRE	2871	485	64	217	3.637
TERCER TRIMESTRE	7328	1012	170	477	8.987
OCTUBRE	2646	807	363	272	4.088
NOVIEMBRE	2991	354	134	158	3.637
DICIEMBRE	1897	361	0	170	2.428
CUARTO TRIMESTRE	7534	1522	497	600	10.153

CUADRO # 29

TOTAL DE EXAMENES REALIZADOS POR EL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS, POR MESES Y SUBTOTALES POR TRIMESTRE, SOLICITADOS EN LA CONSULTA PREVENTIVA DURANTE 1984.

MES	OROTINA	UNIDAD MOVIL	CEN Y ESCUEL	TOTAL
TOTAL	7.339	3.396	3.871	14.606
%	50.24	23.25	26.51	100
ENERO	136	0	0	136
FEBRERO	722	170	116	1.008
MARZO	568	694	314	1.576
PRIMER TRIMESTRE	1426	864	430	2.720
ABRIL	868	311	347	1.526
MAYO	668	300	721	1.689
JUNIO	626	266	161	1.053
SEGUNDO TRIMESTRE	2162	877	1229	4.268
JULIO	641	300	0	941
AGOSTO	544	178	565	1.287
SEPTIEMBRE	725	418	637	1.780
TERCER TRIMESTRE	1910	896	1202	4.008
OCTUBRE	673	392	854	1.919
NOVIEMBRE	611	274	156	1.041
DICIEMBRE	557	93	0	650
CUARTO TRIMESTRE	1.841	759	1.010	3.610

Fuente: Informe Estadístico Mensual M. de S. Orotina, 1984

TOTAL DE EXAMENES REALIZADOS POR EL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS, POR MESES Y SUBTOTALES POR TRIMESTRE, DE ACUERDO A PROGRAMA DE ATENCION 1894.

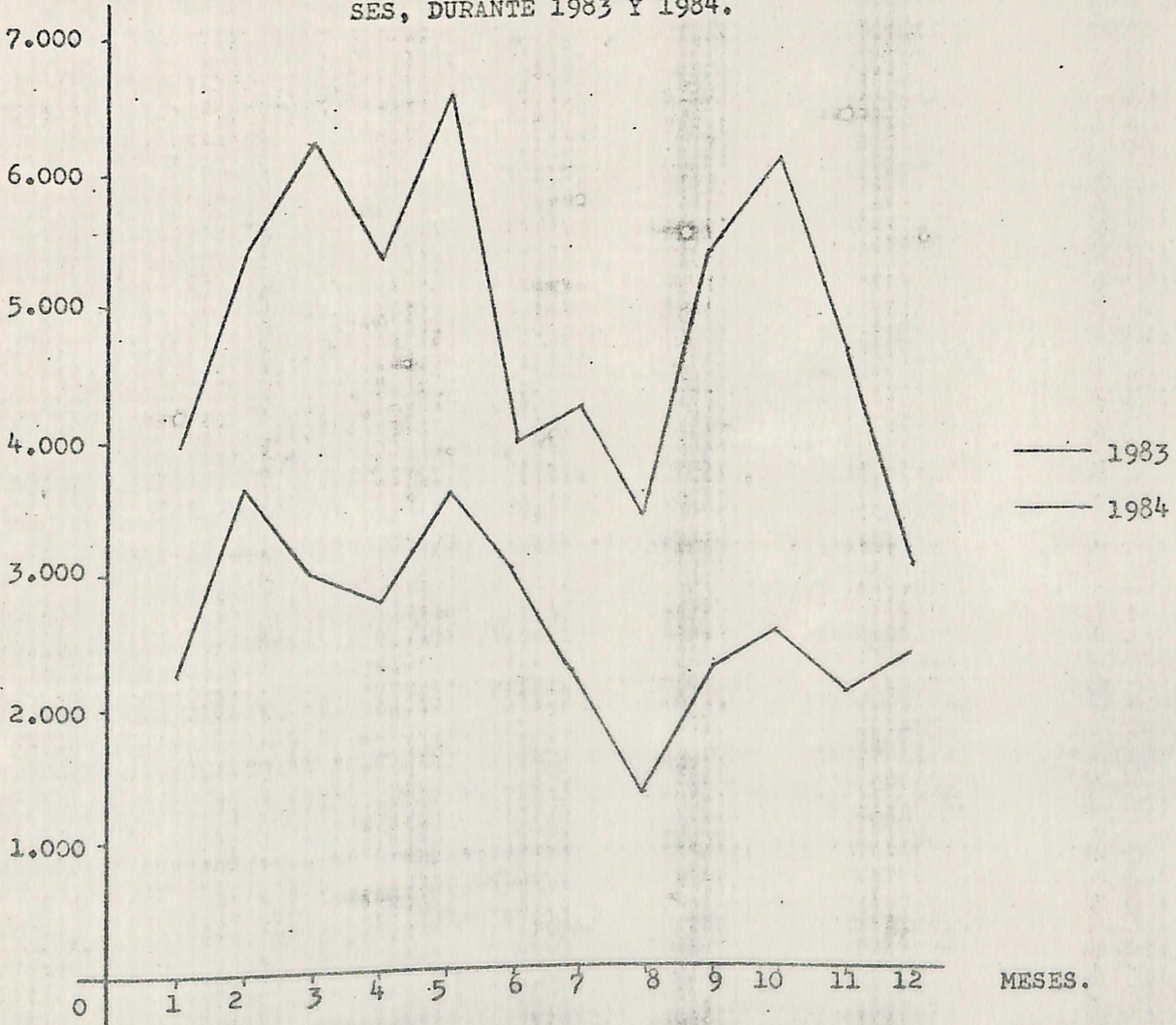
MES	PROGRAMA ASIST.	%	PROGRAMA PREVENT.	%
TOTAL	43.596	74.63	14.606	25.37
ENERO	3.844	96.58	136	3.42
FEBRERO	4.353	81.19	1.008	18.81
MARZO	4.656	74.71	1.576	25.29
PRIMER TRIMESTRE	12.853	82.53	2.720	17.47
ABRIL	3.814	71.42	1.526	28.58
MAYO	4.863	74.22	1.689	25.78
JUNIO	2.926	73.53	1.053	26.47
SEGUNDO TRIMESTRE	11.603	73.10	4.268	26.90
JULIO	3.277	77.69	941	22.31
AGOSTO	2.073	61.69	1.287	38.31
SEPTIEMBRE	3.637	67.14	1.780	32.86
TERCER TRIMESTRE	8.987	69.15	4.008	30.85
OCTUBRE	4.088	68.05	1.919	31.95
NOVIEMBRE	3.637	77.74	1.041	22.26
DICIEMBRE	2.428	78.88	650	21.12
CUARTO TRIMESTRE	10.153	73.77	3.610	26.23

Fuente: Boletín Estadístico Mensual C.C.S.S. 1984
Boletín Estadístico Mensual M. de S. 1984

GRAFICO # 18

ANALISIS COMPARATIVO DEL NUMERO TOTAL DE EXAMENES
REALIZADOS POR EL LABORATORIO CLINICO DEL CEN
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR ME-
SES, DURANTE 1983 Y 1984.

EXAMENES

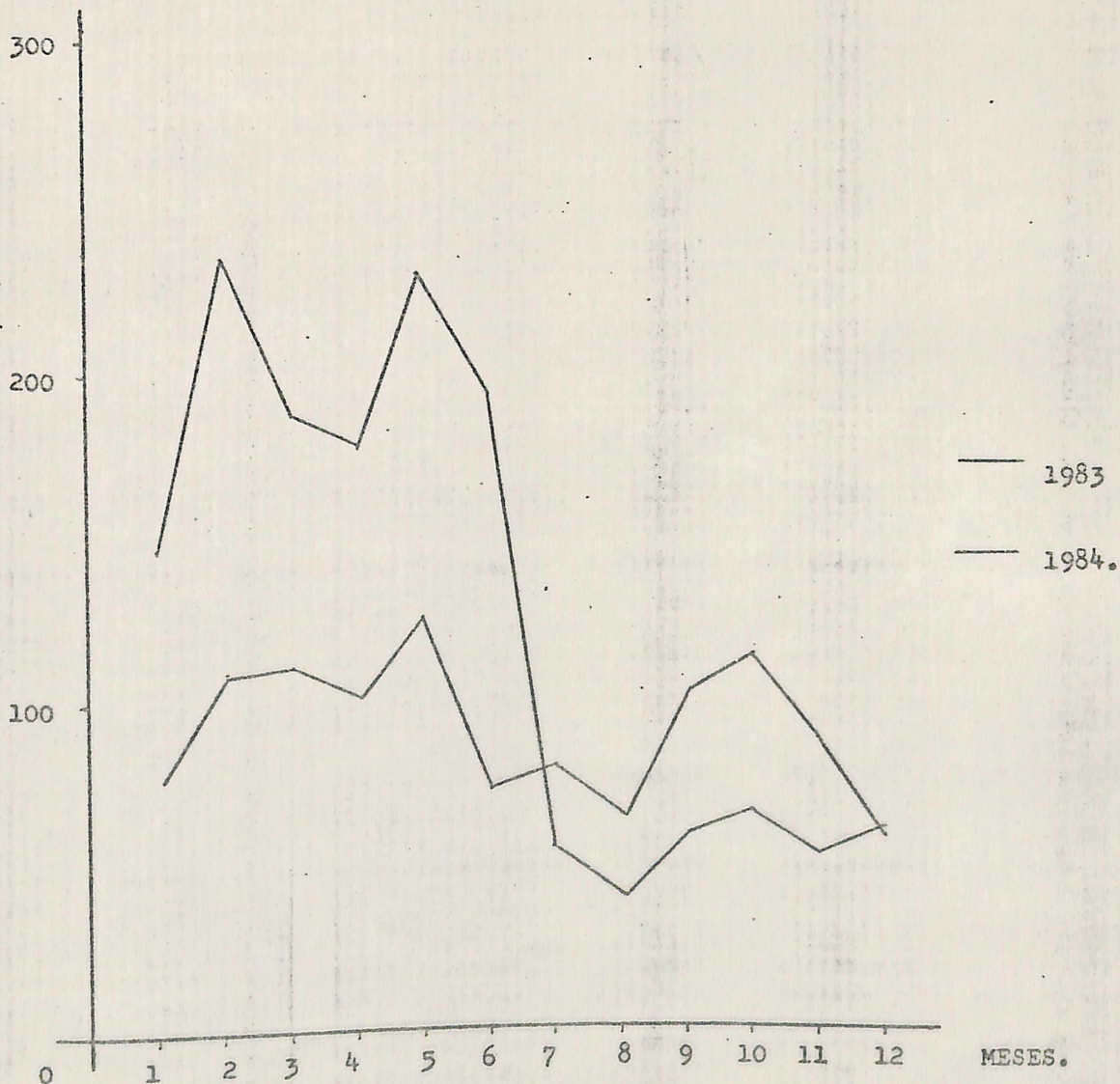


Fuente: Cuadro # 27.

GRAFICO # 19

ANALISIS COMPARATIVO DEL PORCENTAJE DE APROVECHAMIENTO
DEL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO INTEGRADO DE SA
LUD DE OROTINA, POR MES, DURANTE 1983 Y 1984.

PORCENTAJE
APROVECH.

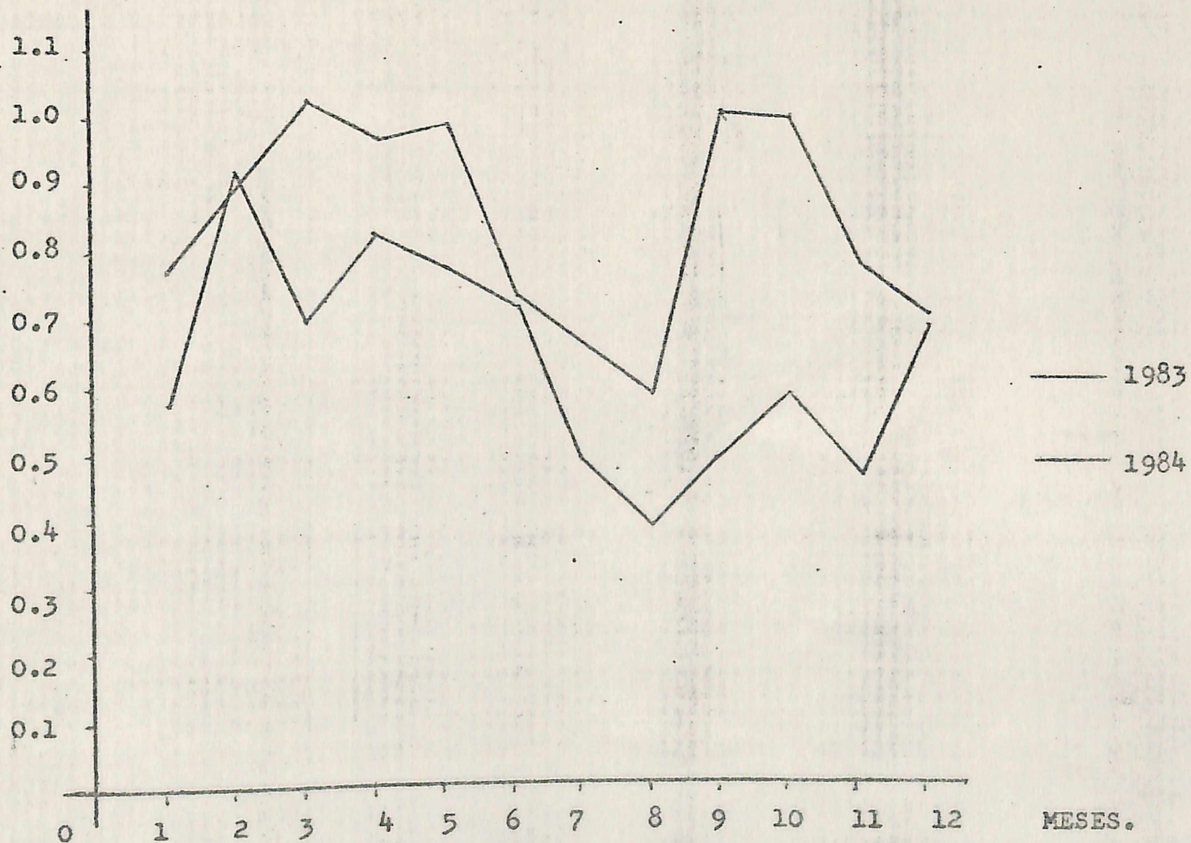


Fuente: Cuadro # 27.

GRAFICO # 20

ANALISIS COMPARATIVO DEL INDICE DE SATURACION DEL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR MESES, DURANTE LOS AÑOS DE 1983 Y 1984.

INDICE SATURACION

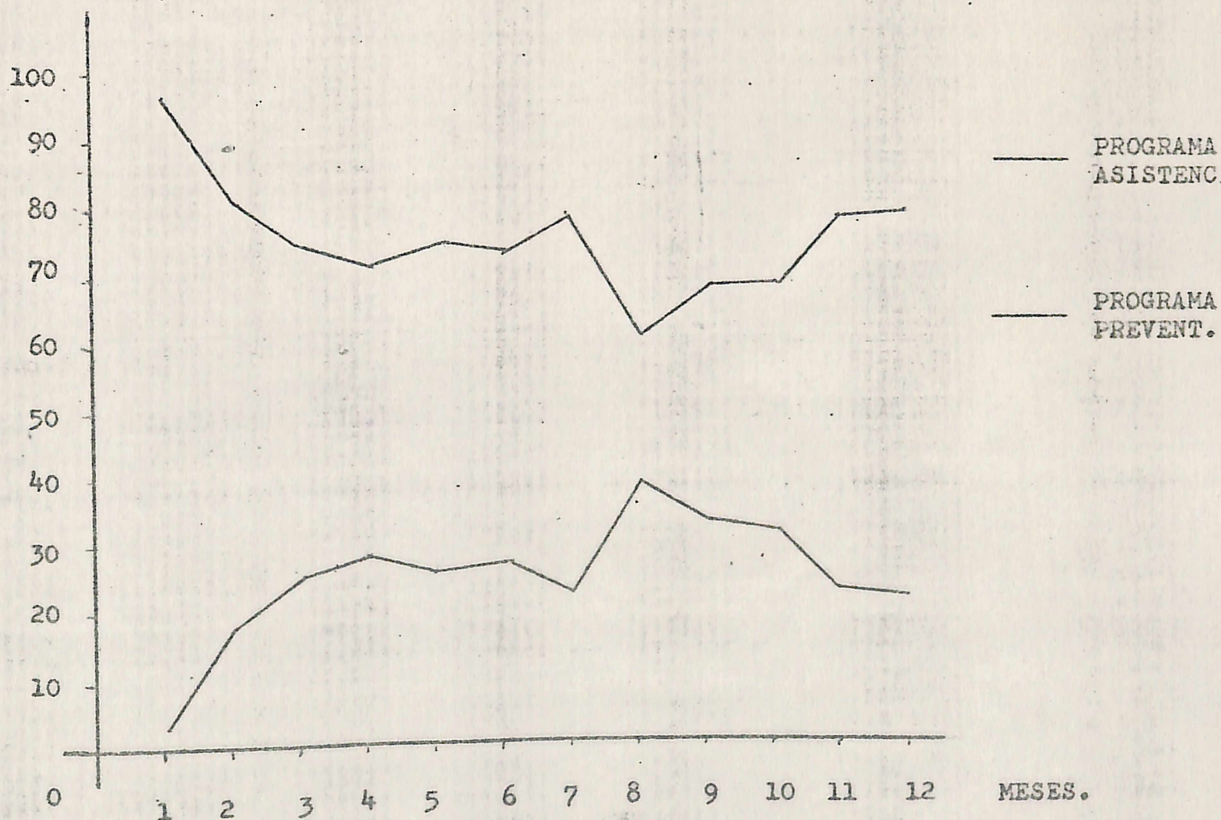


Fuente: Cuadro # 27.

GRAFICO # 21

ANALISIS COMPARATIVO DEL PORCENTAJE DE UTILIZACION DE
LOS SERVICIOS DEL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO
INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, SEGUN PROGRA-
MA, POR MES, DURANTE EL AÑO 1984.

PORCENTAJE
UTILIZACION



Fuente: Cuadro # 30.

CUADRO #31

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA
Y LA META REAL DE EXAMENES REALIZADOS
EN EL LABORATORIO CLUNICO DE OROTINA
POR TRIMESTRE Y PORCENTAJE
DE DIFERENCIA ENTRE ESTOS
DURANTE EL AÑO 1983.

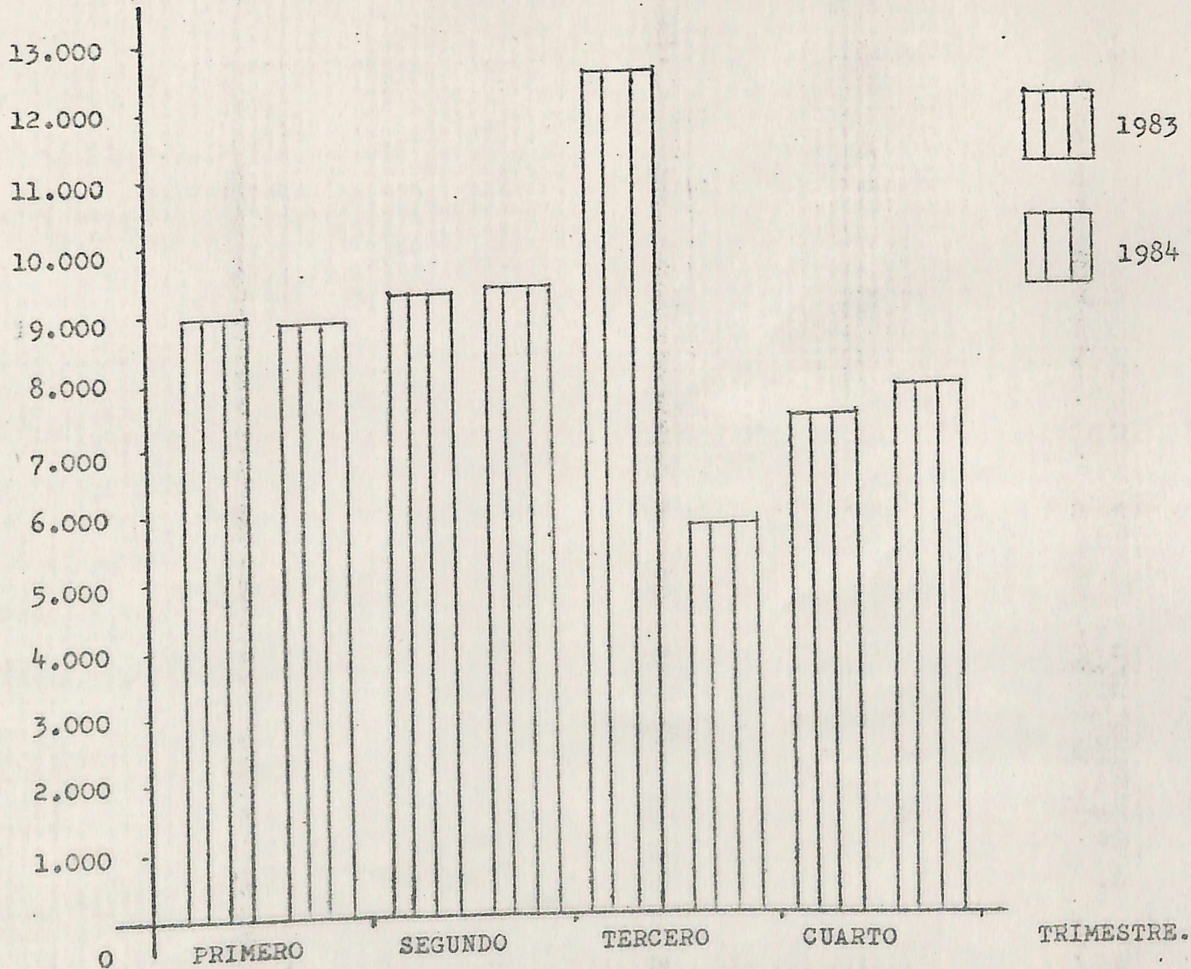
TRIMESTRE	META PROPUESTA	META REAL	PORCENTAJE DIFERENCIA
TOTAL	38.329	31.893	-16.79
PRIMERO	8.919	8.830	-0.99
SEGUNDO	9.299	9.337	+0.40
TERCERO	12.633	5.847	-53.71
CUARTO	7.478	7.879	+5.36

Fuente: Fijación de metas y objetivos, Presupuesto C.C.S.S. Clínica de Orotina, 1983.
Boletín Estadístico Mensual, Clínica C.C.S.S. Orotina, 1983.

GRAFICO # 22

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA Y LA META REAL DEL LABORATORIO CLINICO DE LA CLINICA DE LA C.C.S.S. DE OROTINA, POR TRIMESTRES, DURANTE EL AÑO DE 1984.

EXAMENES.



Fuente: Cuadro # 31.

CUADRO # 32

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA
Y LA META REAL DE EXAMENES REALIZADOS
EN EL LABORATORIO CLINICO DEL CEN-
TRO INTEGRADO DE OROTINA POR TRI-
MESTRE Y PORCENTAJE DE DIFEREN-
CIA ENTR ESTOS, DURANTE EL
AÑO 1984.

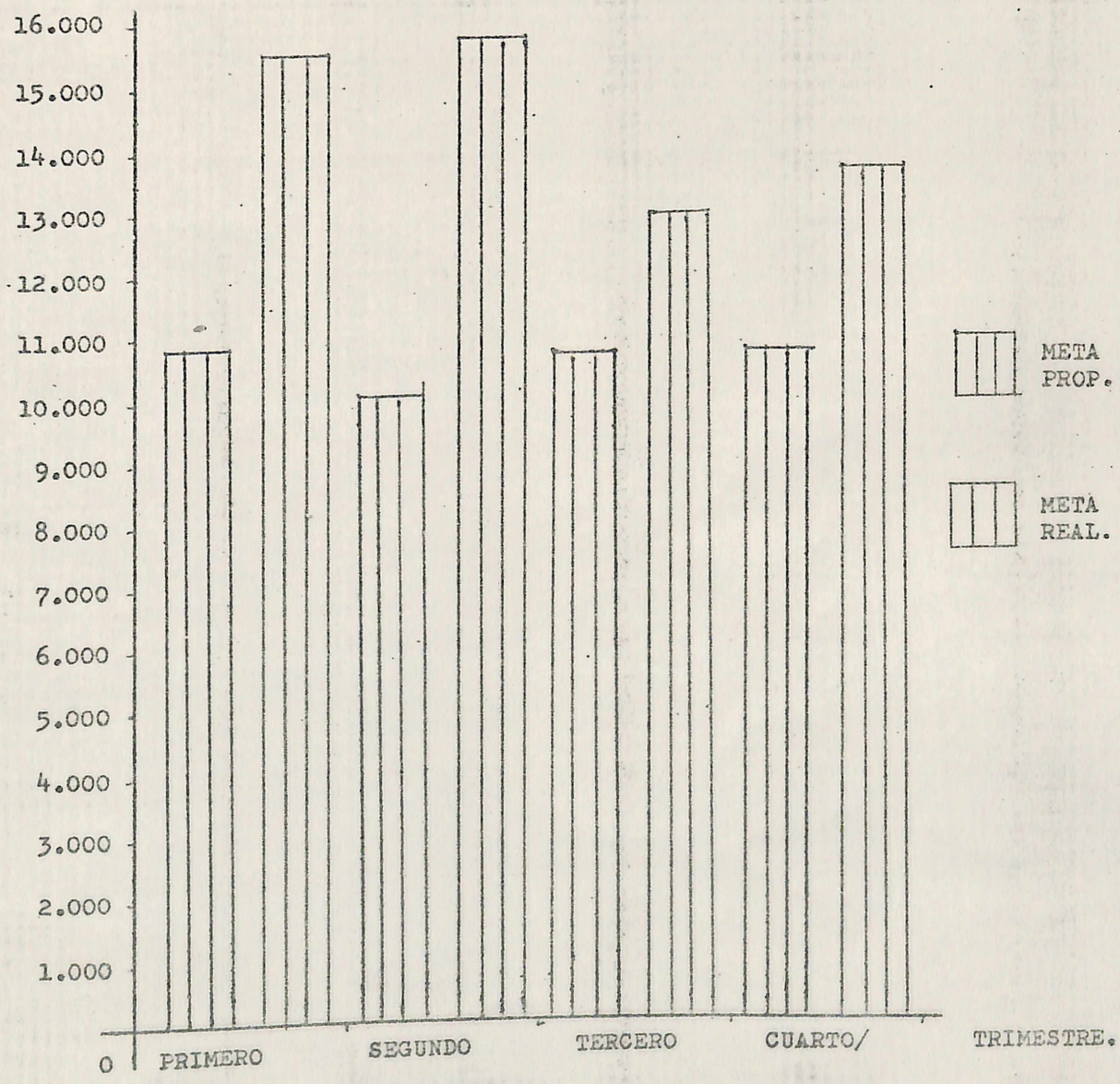
TRIMESTRE	META PROPUESTA	META REAL	PORCENTAJE DIFERENCIA
TOTAL	42.613	58.202	36.58
PRIMERO	10.886	15.573	43.05
SEGUNDO	10.109	15.871	56.99
TERCERO	10.731	12.995	21.09
CUARTO	10.887	13.763	26.41

Fuente: Fijación de metas y objetivos, Presupuesto C.C.S.S. Clínica
de Orotina.1984.
Boletín Estadístico Mensual, Clínica de Orotina, 1984

GRAFICO # 23

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE LA META PROPUESTA Y LA META REAL DEL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR TRIMESTRE, DURANTE EL AÑO DE 1984.

EXAMENES.



Fuente: Cuadro # 32.

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE ORCINA

AÑOS: 1983 Y 1984

" ODONTOLOGIA "

CUADRO # 33

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OTORGADAS EN EL CENTRO
INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA Y LA UNIDAD
MOVIL, EN NUMEROS ABSOLUTOS
Y RELATIVOS. POR MESES
DURANTE 1983.

MES	CENTRO INTEGRADO	UNIDAD MOVIL	TOTAL
TOTAL	2.069	3.266	5.335
PORCENTAJE	38.78	61.22	100
ENERO	209	58	267
FEBRERO	199	372	571
MARZO	205	281	486
ABRIL	133	251	384
MAYO	332	407	739
JUNIO	311	317	628
JULIO	267	267	534
AGOSTO	173	254	427
SEPTIEMBRE	73	309	382
OCTUBRE	23	229	252
NOVIEMBRE	45	344	389
DICIEMBRE	99	177	276

Fuente: Boletín Estadístico Mensual. C.C.S.E., Orotina, 1983

Informe Mensual de actividades Odontológicas, M. de S., Orotina, 1983.

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OTORGADAS EN EL CENTRO
INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA Y LA UNIDAD
MOVIL, EN NUMEROS ABSOLUTOS
Y RELATIVOS, POR MESES
DURANTE 1984

MES	CENTRO INTEGRADO	UNIDAD MOVIL	TOTAL
TOTAL	1.104	3.846	4.950
PORCENTAJE	22.30	77.70	100
ENERO	160	97	257
FEBRERO	139	182	321
MARZO	166	414	580
ABRIL	172	356	528
MAYO	240	504	744
JUNIO	227	241	468
JULIO	0	391	391
AGOSTO	0	363	363
SEPTIEMBRE	0	418	418
OCTUBRE	0	417	417
NOVIEMBRE	0	313	313
DICIEMBRE	0	150	150

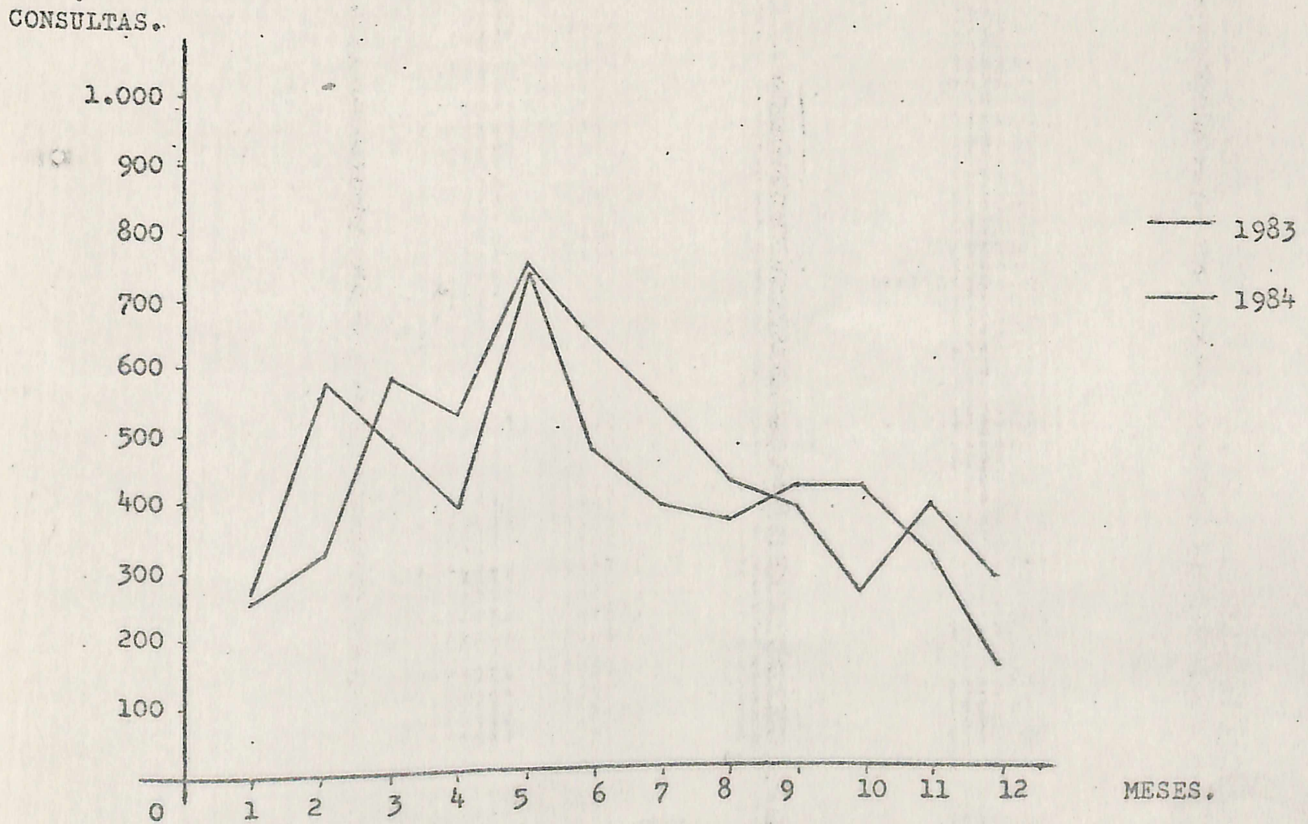
Fuente: Boletín Estadístico Mensual, C.C.S.S., Orotina, 1984.

Informe Mensual de Actividades Odontológicas, M. de S., Orotina, 1984.

Ⓢ: Odontólogo pensionado a partir del 01 de julio de 1984.

CUADRO # 24

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS OTORGADAS EN EL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA Y LA UNIDAD MOVIL, POR MES, DURANTE LOS AÑOS DE 1983 Y 1984.



Fuente: Cuadros # 33 y 34.

EXODONCIAS EFECTUADAS EN ODONTOLOGIA DEL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA Y LA UNIDAD MOVIL, EN NUMEROS
ABSOLUTOS Y RELATIVOS, POR MESES Y TOTAL
DURANTE 1983

MES	CENTRO INTEGRADO	UNIDAD MOVIL	TOTAL
TOTAL	582	2.724	3.306
PORCENTAJE	17.60	82.40	100
ENERO	37	10	47
FEBRERO	3	236	239
MARZO	6	236	242
ABRIL	2	252	254
MAYO	111	417	528
JUNIO	117	344	461
JULIO	99	202	301
AGOSTO	60	318	378
SEPTIEMBRE	31	209	240
OCTUBRE	19	230	249
NOVIEMBRE	29	219	248
DICIEMBRE	68	51	119

Fuente: Boletín Estadístico Mensual, C.C.S.S., Orotina, 1983
Informe Mensual de actividades Odontológicas, M. de S., Orotina, 1983.

EXODONCIAS EFECTUADAS EN ODONTOLOGIA DEL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA Y LA UNIDAD MOVIL, EN NUMEROS
ABSOLUTOS Y RELATIVOS, POR MESES Y TOTAL
DURANTE 1984.

MES	CENTRO # INTEGRADO	UNIDAD MOVIL	TOTAL
TOTAL	541	1.393	1.934
PORCENTAJE	27.97	72.03	100
ENERO	91	32	123
FE BRERO	90	124	214
MARZO	94	179	273
ABRIL	71	257	328
MAYO	107	130	237
JUNIO	88	109	197
JULIO	0	105	105
AGOSTO	0	120	120
SETIEMBRE	0	104	104
OCTUBRE	0	134	134
NOVIEMBRE	0	59	59
DICIEMBRE	0	40	40

Fuente: Boletín Estadístico Mensual. C.C.S.S., Orotina, 1984

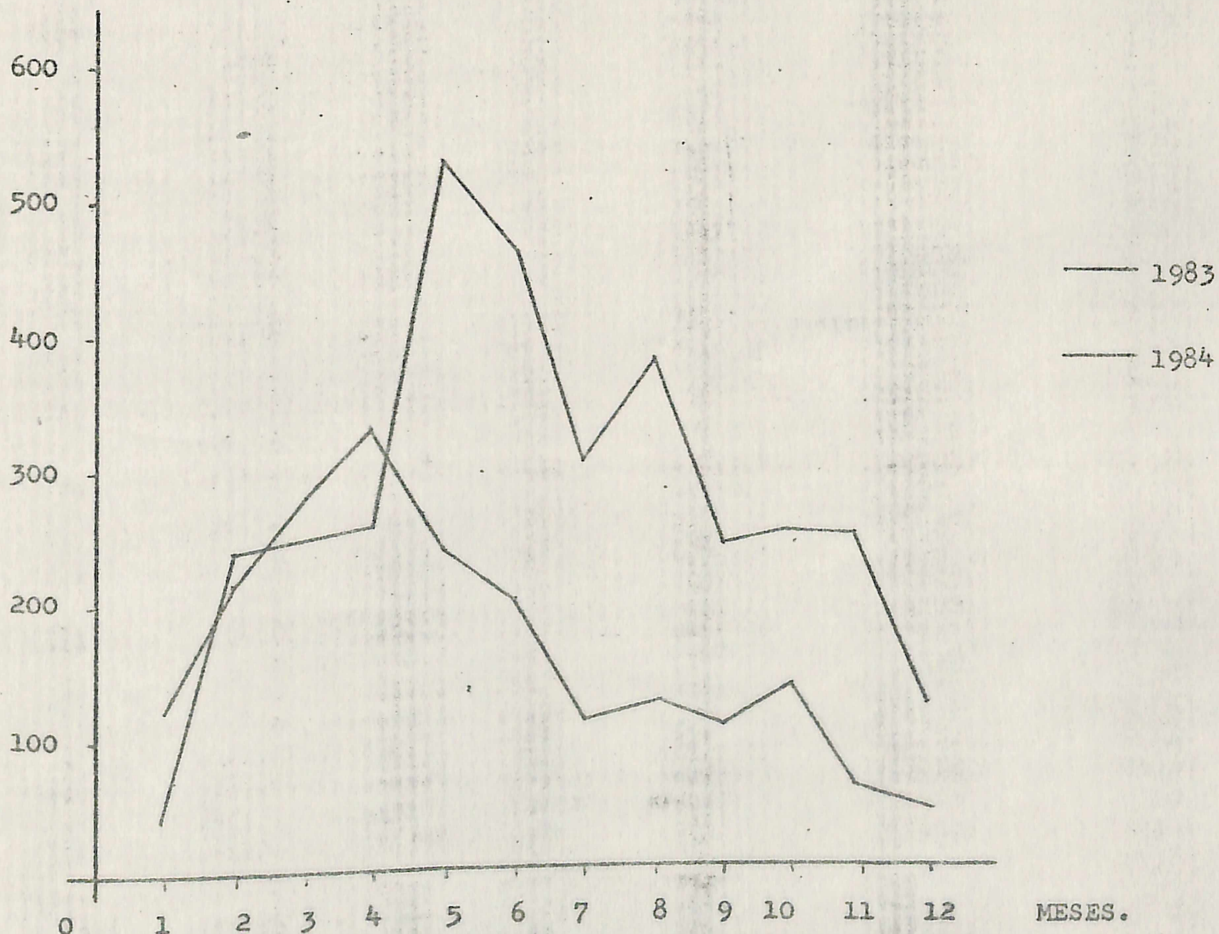
Informe Mensual de actividades Odontológicas, M. de S., Orotina, 1984

: Odontólogo pensionado a partir del 01 de julio de 1984.

GRAFICO # 25

ANALISIS COMPARATIVO DEL NUMERO DE EXODONCIAS REALIZADAS EN EL CENTRO INTEGRADO DE SALUD Y UNIDAD MOVIL DE OROTINA, POR MESES, DURANTE 1983 Y 1984.

EXODONCIAS.



Fuente: Cuadros # 34 y 35.

SUPERFICIES OBTURADAS EN ODONTOLOGIA DEL CENTRO
INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA Y UNIDAD MOVIL
EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS,
POR MESES Y TOTAL DURANTE
1983.

MES	CENTRO INTEGRADO	UNIDAD MOVIL	TOTAL
TOTAL	1.103	6.863	7.966
PORCENTAJE	13.84	86.16	100
ENERO	132	156	288
FEBRERO	120	832	952
MARZO	145	451	596
ABRIL	109	320	429
MAYO	196	468	664
JUNIO	155	509	664
JULIO	131	671	802
AGOSTO	89	356	445
SEPTIEMBRE	24	858	882
OCTUBRE	2	524	526
NOVIEMBRE	0	1.145	1.145
DICIEMBRE	0	573	573

Fuente: Boletín Estadístico Mensual, C.C.S.S., Orotina, 1983

Informe Mensual de actividades Odontológicas, M. de S., Orotina, 1983

SUPERFICIES OBTURADAS EN ODONTOLOGIA DEL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA Y LA UNIDAD MOVIL, EN NUMEROS
ABSOLUTOS Y RELATIVOS, POR MESES Y TOTAL
DURANTE 1984.

MES	CENTRO # INTEGRADO	UNIDAD & MOVIL	TOTAL
TOTAL	328	9.089	9.417
PORCENTAGE	3.48	96.52	100
ENERO	0	346	346
FEBRERO	0	524	524
MARZO	23	798	821
ABRIL	83	435	518
MAYO	102	1.247	1.349
JUNIO	120	602	722
JULIO	0	1.028	1.028
AGOSTO	0	793	793
SETIEMBRE	0	1.099	1.099
OCTUBRE	0	1.078	1.078
NOVIEMBRE	0	757	757
DICIEMBRE	0	382	382

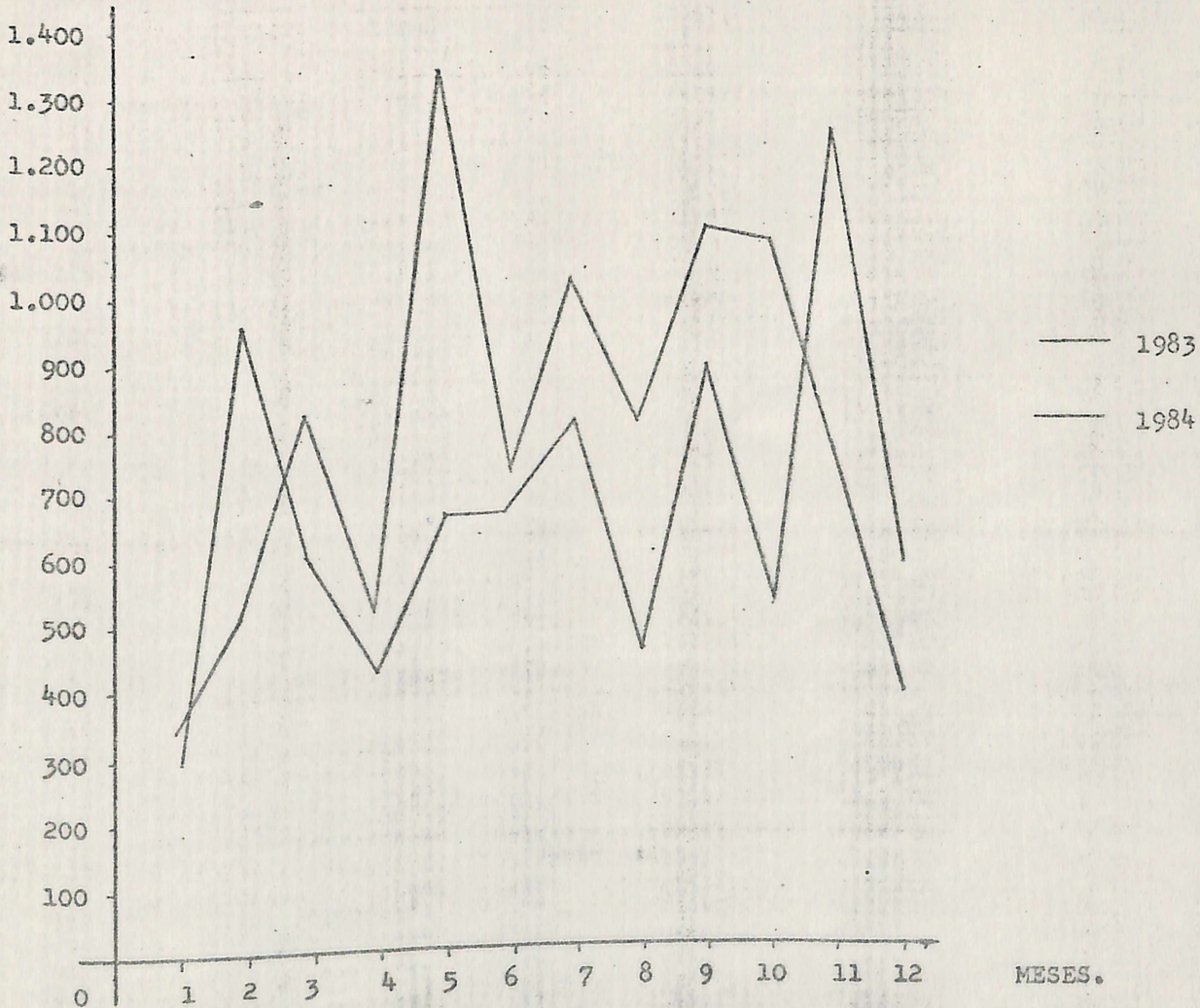
Fuente: Boletín Estadístico Mensual, C.C.S.S., Orotina, 1984
Informe Mensual de actividades Odontológicas, M. de S., Orotina, 1984.

: Odontólogo Pensionado a partir del 01 de julio de 1984.
& : Incluye amalgamas de permanentes, de temporales y porcelanas o resinas.

GRAFICO # 26

ANALISIS COMPARATIVO DEL NUMERO DE SUPERFICIES OB-
TURADAS EN EL CENTRO INTEGRADO DE SALUD Y LA
UNIDAD MOVIL DE OROTINA, POR MES, DURAN-
TE 1983 Y 1984.

SUPERFICIES
OBTURADAS.



Fuente: Cuadros # 36 y 37.

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

" TRABAJO SOCIAL "

CUADRO # 38

ANALISIS DEL PROGRAMA ASISTENCIAL, NUMERO
TOTAL DE CASOS TRATADOS POR TRABAJO
SOCIAL, SEGUN NATURALEZA, EN EL
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE
OROTINA, EN 1983 y 1984.

NATURALEZA	AÑOS	
	1983	1984
TOTAL	392	334
PSICOSOCIAL	30	23
SOCIO-LABORAL	3	2
SOCIO-ECONOM.	351	304
PREVENC.Y ASI	8	5

Fuente: Informe Anual de Labores de Trabajo Social, Orotina, 1983 y 1984.

CUADRO # 39

ANALISIS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA, CASOS
SEGUN PROCEDENCIA Y CALIDAD, ATENDIDOS
POR TRABAJO SOCIAL DEL CENTRO IN-
TEGRADO DE SALUD DE OROTINA
DURANTE 1983 Y 1984

PROCEDENCIA	NUEVOS		REABIERTOS		TRATADOS		TOTAL	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984	1983	1984
TOTAL	392	334	0	40	652	653	1.044	1.009
HOSPITALIZACION	0	0	0	0	0	0	0	0
CONS. EXTERNA	92	289	0	26	155	392	247	707
ATRAS AREAS	300	45	0	14	497	243	797	302

Fuente: Informe anual de labores de Trabajo Social, Orotina, 1983 y 1984.

CUADRO # 40

ANALISIS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA, TIPOS
 DE TECNICAS UTILIZADAS, SEGUN NUMERO DE
 APLICACIONES, REALIZADAS POR TRABAJO
 SOCIAL DEL CENTRO INTEGRADO DE
 SALUD DE OROTINA, DURANTE
 1983 y 1984.

TECNICA	NUEVOS		REABIERTOS		TRATADOS		TOTAL	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984	1983	1984
TOTAL	682	542	0	60	2.013	1.399	2.695	2.001
ENTREVISTA	682	542	0	60	1.439	913	2.121	1.515
VISITA DOM.	0	0	0	0	569	480	569	480
VISITA INST.	0	0	0	0	5	6	5	6

Fuente: Informe anual de labores de Trabajo Social, Orotina, 1983 y 1984.

CUADRO # 41

ANALISIS DEL PROGRAMA DE PROMOCION, TOTAL DE CHARLAS
EDUCATIVAS Y ASISTENTES, SEGUN PROCEDENCIA, DIC-
TADAS POR TRABAJO SOCIAL DEL CENTRO INTE-
GRADO DE SALUD DE OROTINA, DURANTE
1983 Y 1984.

PROCEDENCIA	SESIONES		ASISTENTES	
	1983	1984	1983	1984
TOTAL	29	15	776	382
CONS. EXTERNA	0	11	0	222
HOSPITALIZ.	0	0	0	0
OTRAS AREAS	29	4	776	160

Fuente: Informe anual de labores de Trabajo Social, Orotina, 1983 y 1984.

CUADRO # 42

ANALISIS DEL PROGRAMA DE PROMOCION, TOTAL DE SESIONES Y ASISTENTES A TERAPIA GRUPAL, POR PROCEDENCIA, REALIZADAS POR TRABAJO SOCIAL DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, DURANTE 1983 Y 1984.

PROCEDENCIA	SESIONES		ASISTENTES	
	1983	1984	1983	1984
TOTAL	1	1	4	4
CONS. EXT.	0	1	0	4
HOSPITALIZ.	0	0	0	0
OTRAS AREAS	1	0	4	0

Fuente: Informe Anual de labores de Trabajo Social, Orotina, 1983 y 1984.

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

" TRANSPORTES "

CUADRO # 43

CUADRO COMPARATIVO DEL TOTAL DE KILOMETROS
RECORRIDOS POR LA AMBULANCIA DEL
CENTRO INTEGRADO DE SALUD
DE OROTINA, POR
MES Y AÑO.

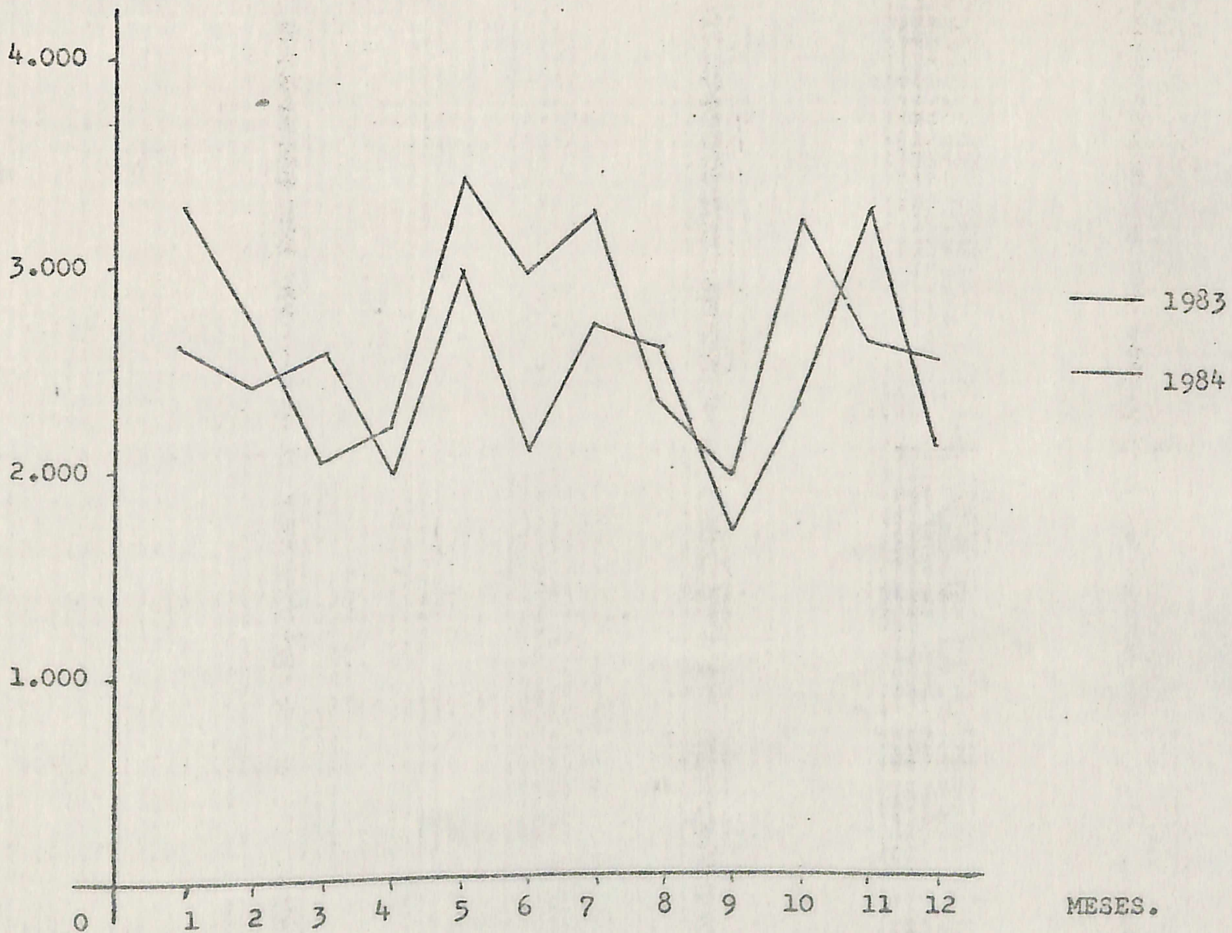
MES .	1983	1984
TOTAL	29.563	32.704
ENERO	2.593	3.334
FE BRE RO	2.434	2.723
MARZO	2.555	2.016
ABRIL	1.987	2.214
MAYO	2.889	3.421
JUNIO	2.080	2.956
JULIO	2.706	3.331
AGOSTO	2.563	2.395
SETIEMBRE	1.699	1.954
OCTU BRE	2.315	3.196
NOVIEMBRE	3.644	2.615
DICIEMBRE	2.098	2.549

Fuente: Boletín Estadístico Mensual, C.C.S.S., Orotina, 1983 y 1984.

GRAFICO # 27

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE KILOMETROS RECORRIDOS POR LA AMBULANCIA DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR MES, DURANTE 1983 Y 1984.

KILOMETROS.



Fuente: Cuadro # 43.

ANALISIS COMPARATIVO DE LOS KILOMETROS RECORRIDOS POR
 LAS AMBULANCIAS DE LA CRUZ ROJA DE OROTINA, SAN
 MATEO Y GARABITO, POR MES, DURANTE LOS AÑOS
 1983 Y 1984.

MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL	73.256	100.555
ENERO	8.273	7.759
FEBRERO	7.842	7.410 +
MARZO	6.502	7.812
ABRIL	6.599	9.758
MAYO	7.456	10.194
JUNIO	5.532 +	9.876
JULIO	3.572 +	8.947
AGOSTO	3.060 +	7.879
SEPTIEMBRE	4.890	8.240
OCTUBRE	5.418	6.538 +
NOVIEMBRE	5.313	7.328
DICIEMBRE	8.799	8.814

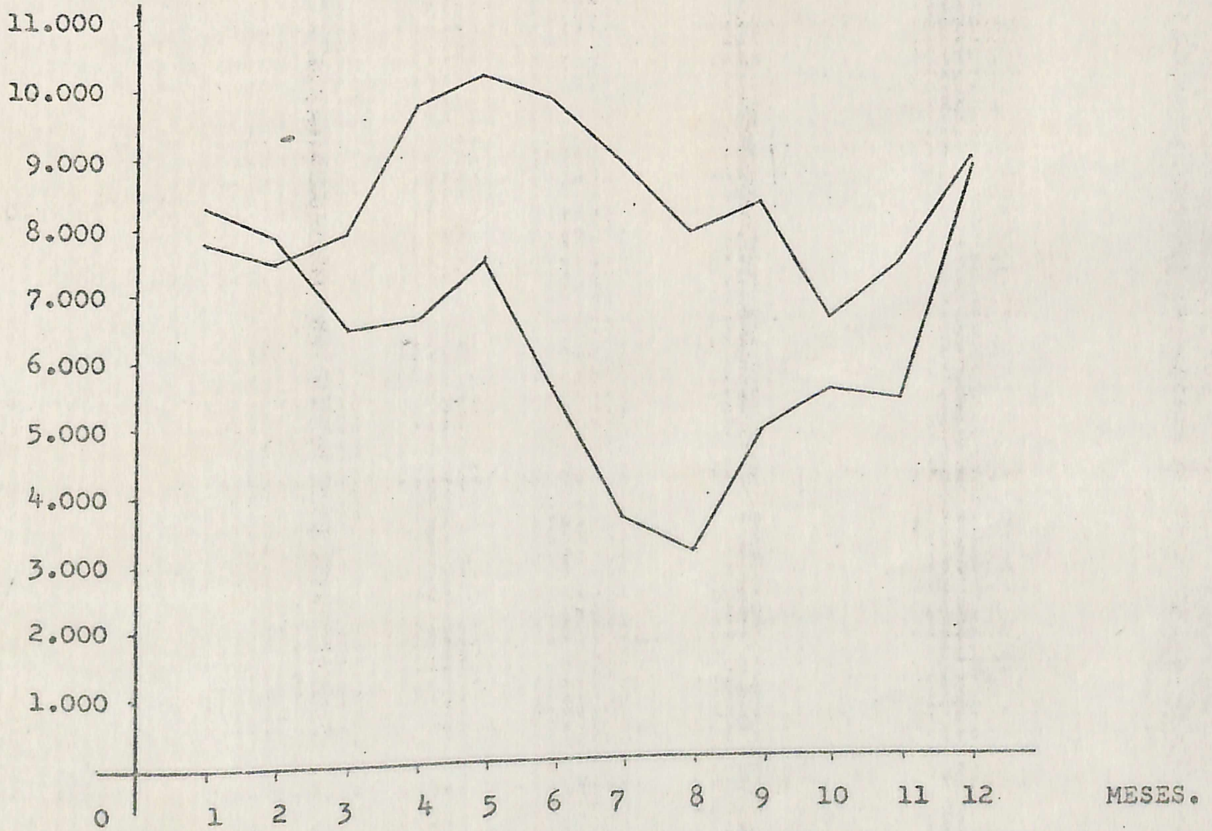
Fuente: Copias de facturas por mercadería, servicios y otros, 1983 y 1984.

+: no se obtuvo información de Cruz Roja de Garabito.

GRAFICO # 27A

ANALISIS COMPARATIVO DE LOS KILOMETROS RECORRIDOS POR
LA AMBULANCIAS DE LA CRUZ ROJA DE OROTINA, SAN
MATEO Y GARABITO, POR MES, DURANTE LOS AÑOS
1983 Y 1984.

KILOMETROS.



Fuente: Cuadro # 54.

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

"LAVANDERIA"

CUADRO # 44

CUADRO COMPARATIVO DEL TOTAL DE
PIEZAS DE ROPA LAVADAS POR
TERCEROS EN EL CENTRO
INTEGRADO DE SALUD
DE OROTINA POR
MES Y AÑO.

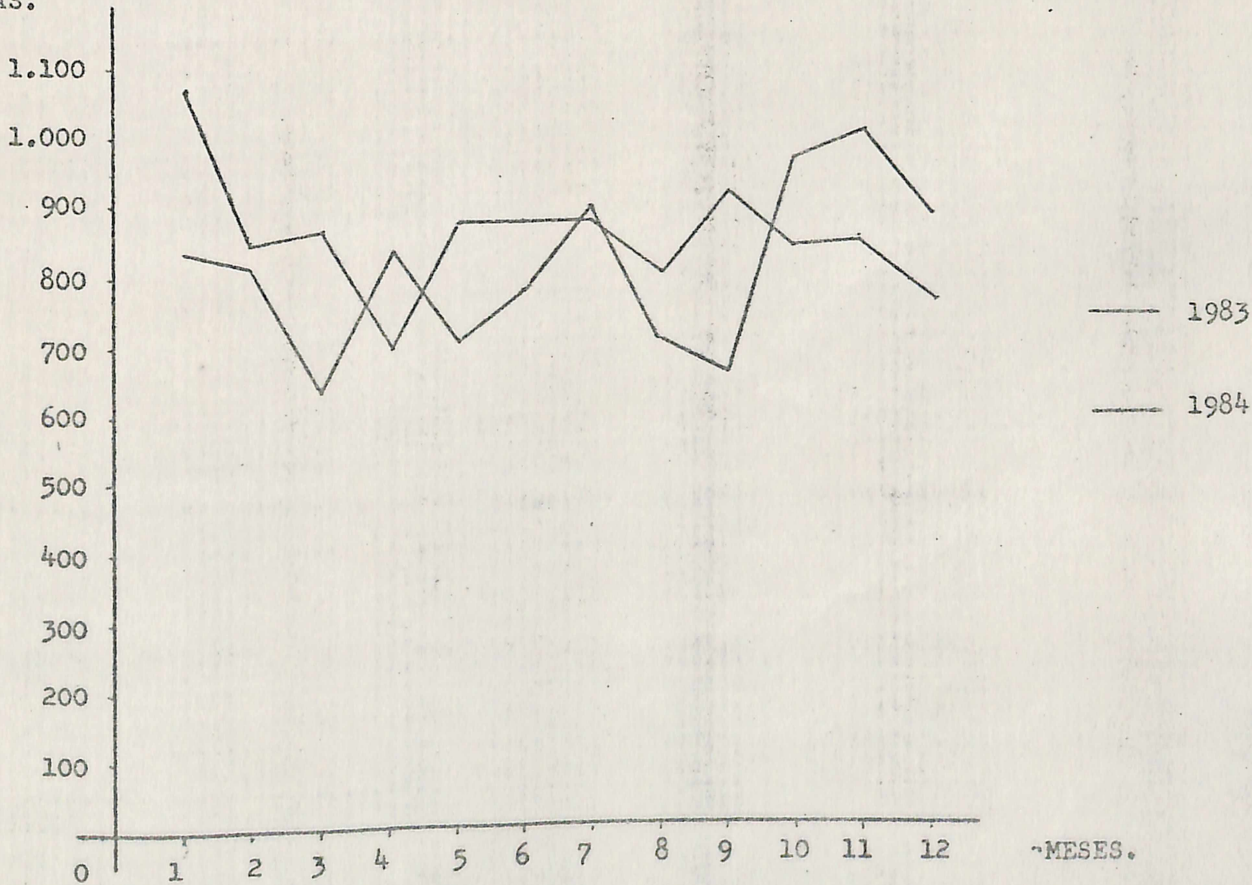
MES	1983	1984
TOTAL	10.440	9.733
ENERO	1.078	839
FEBREPO	858	814
MARZO	873	632
ABRIL	700	838
MAYO	886	710
JUNIO	885	782
JULIO	885	895
AGOSTO	807	714
SETIEMBRE	912	653
OCTUBRE	839	964
NOVIEMBRE	946	1.003
DICIEMBRE	771	889

Fuente: Boletín Estadístico Mensual, C.C.S.S., Orotina, 1983 y 1984.

GRAFICO # 28.

ANALISIS COMPARATIVO DEL TOTAL DE PIEZAS DE ROPA
LAVADAS POR TERCEROS EN EL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA, POR MES, DURANTE
1983 Y 1984.

PIEZAS.



Fuente: Cuadro # 44

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA
AÑOS: 1983 Y 1984

" VERIFICACION DE DERECHOS "

CUADRO # 45

TOTAL DE COBROS EFECTUADOS POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS, DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR MES, DURANTE LOS AÑOS 1983 y 1984.

MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL +	624.166,10	1.227.821,80
ENERO	94.863,10	37.521,85
FEBRERO	121.451,95	35.754,65
MARZO	116.288,30	44.541,50
ABRIL	39.924,95	34.240,30
MAYO	30.899,95	43.848,30
JUNIO	30.529,40	116.727,00
JULIO	30.321,15	152.423,35
AGOSTO	25.041,60	130.097,45
SEPTIEMBRE	41.483,05	133.139,65
OCTUBRE	31.413,00	180.693,75
NOVIEMBRE	40.374,35	173.061,95
DICIEMBRE	21.575,30	145.532,05

Fuente: Informe mensual sobre comprobantes de ingresos de la Oficina de Verificación de Derechos del centro Integrado de Salud de Oro tina, 1983 y 1984.

+: Sumas en Colones.

CUADRO # 46

MONTO TOTAL DE LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASEGURADOS
 POR EL ESTADO, RECAUDADAS POR LA OFICINA DE
 VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO IN-
 TEGRADO DE SALUD DE OROTINA DURANTE
 1983 y 1984.

MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL +	96.958,30	155.666,55
ENERO	7.443,15	13.550,75
FEBRERO	5.657,10	13.587,25
MARZO	6.921,65	15.326,75
ABRIL	5.443,60	11.426,00
MAYO	7.632,45	16.686,65
JUNIO	8.342,05	14.461,40
JULIO	8.615,95	11.017,35
AGOSTO	6.646,75	11.348,10
SETIEMBRE	10.801,85	11.960,85
OCTUBRE	11.138,55	12.795,45
NOVIEMBRE	10.140,45	14.100,85
DICIEMBRE	8.174,75	9.405,15

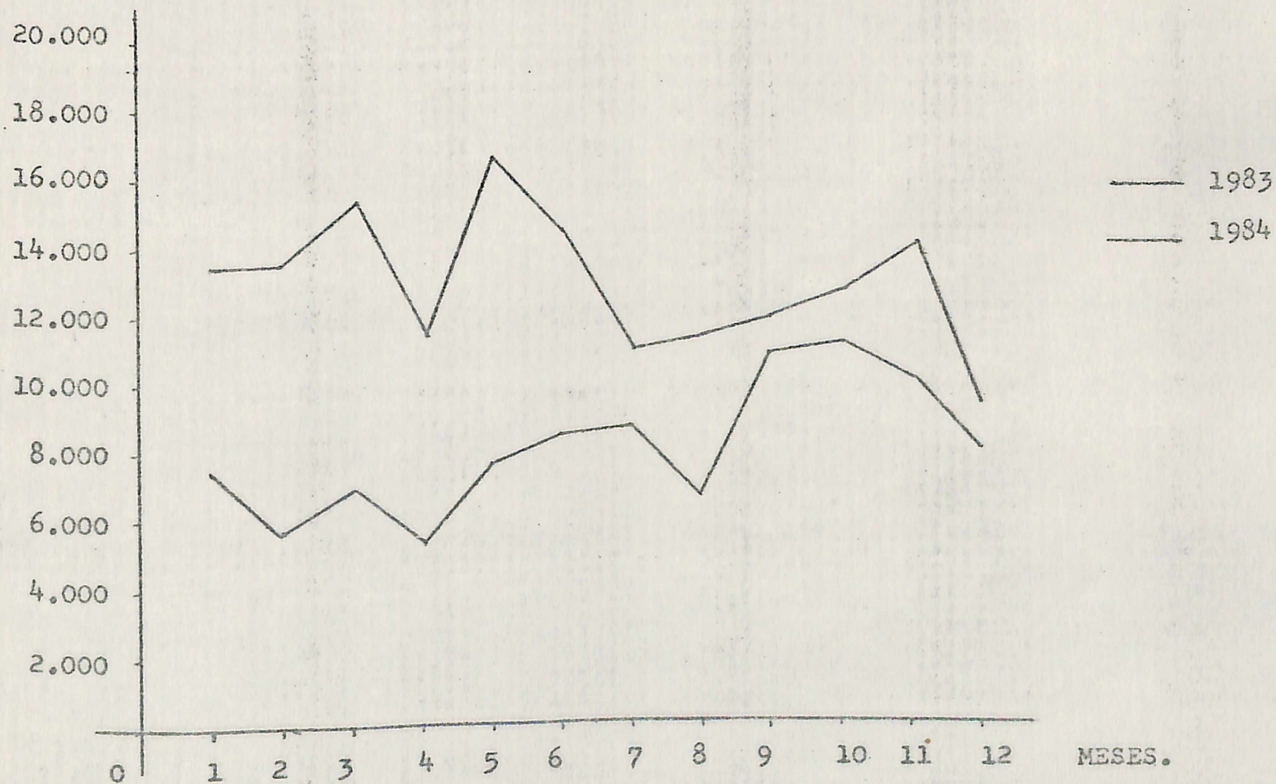
Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingresos de la Oficina de Verificación de Derechos, Orotina, 1983 y 1984.

+: Sumas en Colones.

GRAFICO # 29

ANALISIS COMPARATIVO DEL INGRESO RECAUDADO POR LA
OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL GEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR
MES, POR CONCEPTO DE CONTRIBUCIONES
DE ASEGURADOS POR EL ESTADO DU-
RANTE 1983 Y 1984,

COLONES.



Fuente: Cuadro # 46

CUADRO # 47

MONTO TOTAL Y POR MES RECAUDADO POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE CROTINA, POR COBRO A PACIENTES PARTICULARES DURANTE 1983 Y 1984

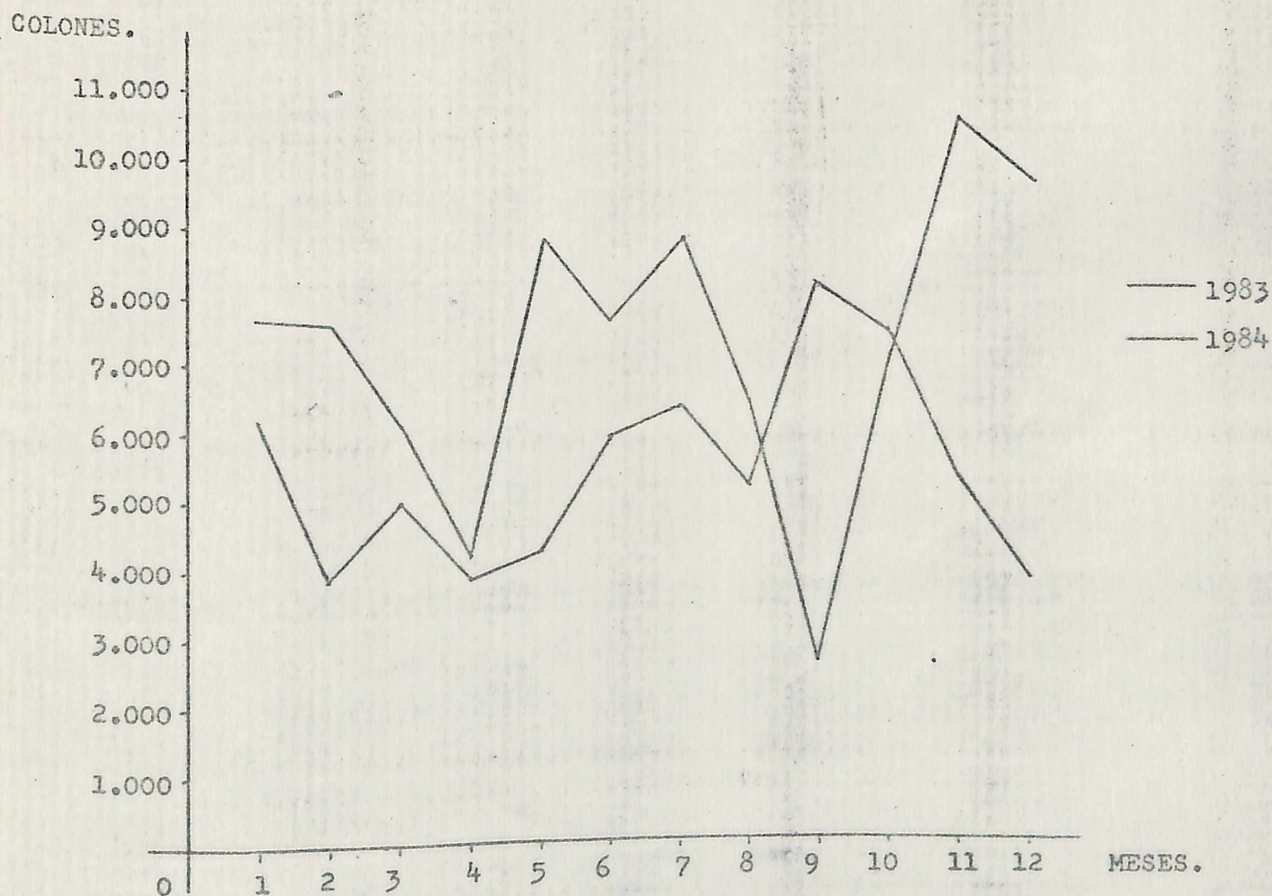
MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL *	64.995,40	86.449,85
ENERO	6.162,75	7.675,00
FEBRERO	3.850,35	7.567,75
MARZO	4.950,45	6.037,50
ABRIL	3.850,35	4.175,00
MAYO	4.217,05	8.743,75
JUNIO	5.867,20	7.578,10
JULIO	6.231,90	8.725,00
AGOSTO	5.112,85	6.327,05
SETIEMBRE	8.075,00	2.535,95
OCTUBRE	7.362,50	7.046,25
NOVIEMBRE	5.225,00	10.494,75
DICIEMBRE	3.800,00	9.543,75

Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingreso de la Oficina de Verificación de Derechos, Orotina, 1983 y 1984.

*: Sumas en Colones.

GRAFICO # 30

ANALISIS COMPARATIVO DEL INGRESO RECAUDADO POR LA
OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL GEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE CROTINA, POR
MES, POR CONCEPTO DE COBRE A PACIEN-
TES PARTICULARES, DURANTE 1983
Y 1984.



Fuente: Cuadros # 47

CUADRO # 48

MONTO TOTAL Y POR MES, RECAUDADO POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR FACTURAS DE PRESTACIONES A COBRAR AL I.N.S. Y OTROS, DURANTE LOS AÑOS 1983 Y 1984

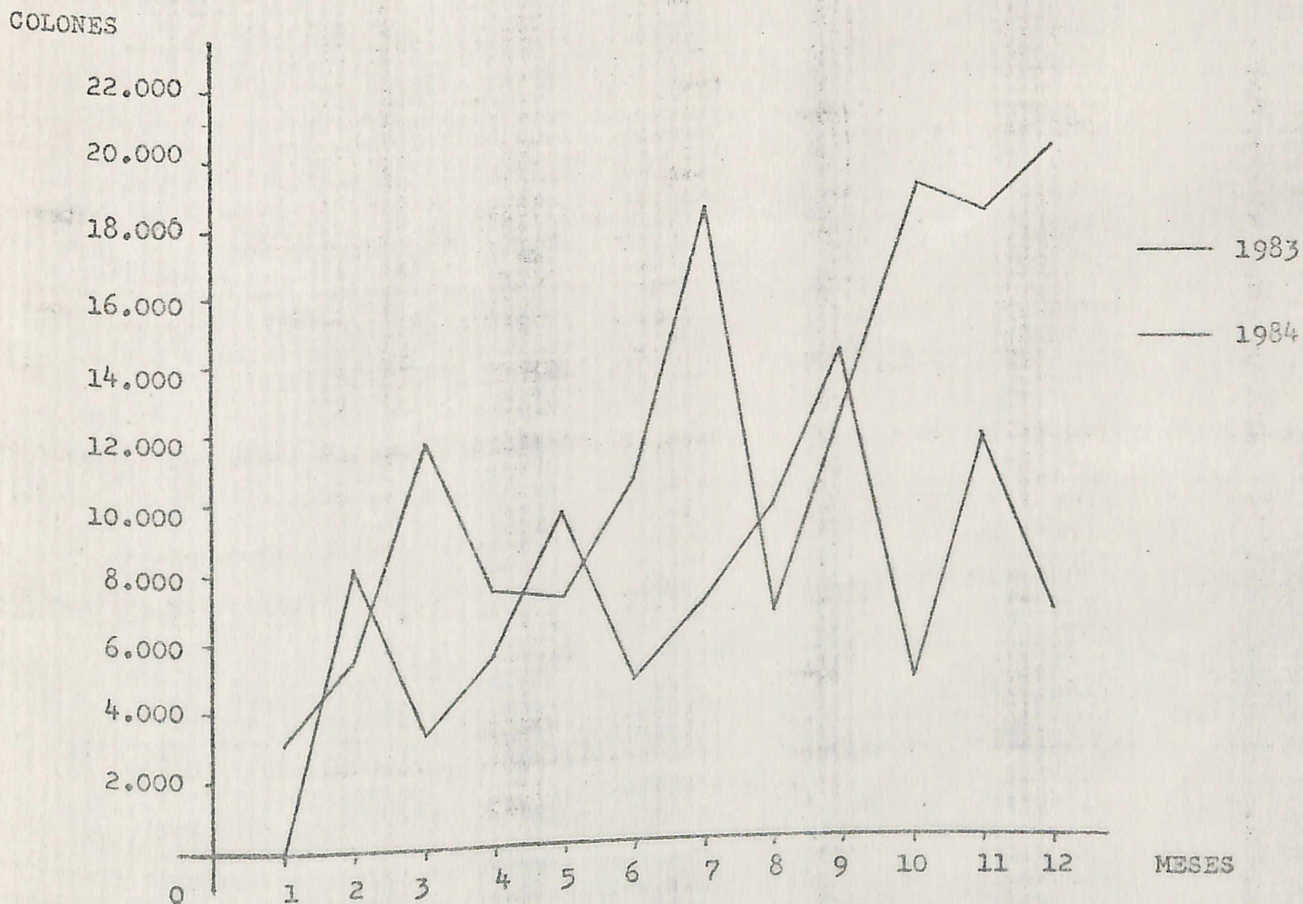
MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL +	85.594,45	141.302,40
ENERO	0.00	3.182,90
FEBRERO	8.141,40	5.534,00
MARZO	3.306,00	11.833,75
ABRIL	5.584,60	7.462,75
MAYO	9.771,05	7.203,15
JUNIO	4.738,95	10.613,95
JULIO	6.995,70	18.582,95
AGOSTO	9.776,70	6.688,70
SETIEMBRE	14.240,85	12.550,55
OCTUBRE	4.630,75	19.072,35
NOVIEMBRE	11.734,10	18.305,45
DICIEMBRE	6.674,35	20.271,90

Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingreso de la Oficina de Verificación de Derechos, Orotina, 1983 y 1984.

+: Sumas en Colones.

GRAFICO # 31

ANALISIS COMPARATIVO DEL INGRESO RECAUDADO POR LA
OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR
MES, POR CONCEPTO DE PRESTACIONES
A COBRAR AL I.N.S. Y OTRS
DURANTE 1983 y 1984.



Fuente: Cuadro # 48

CUADRO # 49

MONTO TOTAL Y POR MES, RECAUDADO POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR CONCEPTO DE FACTURACION A PATRONOS MOROSOS, DURANTE LOS AÑOS DE 1983 Y 1984.

MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL +	314.548,75	741.665,65
ENERO	76.744,80	5.506,55
FEBRERO	94.031,40	3.762,50
MARZO	94.013,55	3.225,00
ABRIL	20.377,30	3.224,00
MAYO	4.400,40	4.906,25
JUNIO	5.725,25	76.478,75
JULIO	5.043,55	108.037,50
AGOSTO	712,50	100.512,50
SEPTIEMBRE	2.375,00	95.406,25
OCTUBRE	5.462,50	129.793,75
NOVIEMBRE	5.275,00	113.433,50
DICIEMBRE	387,50	97.379,10

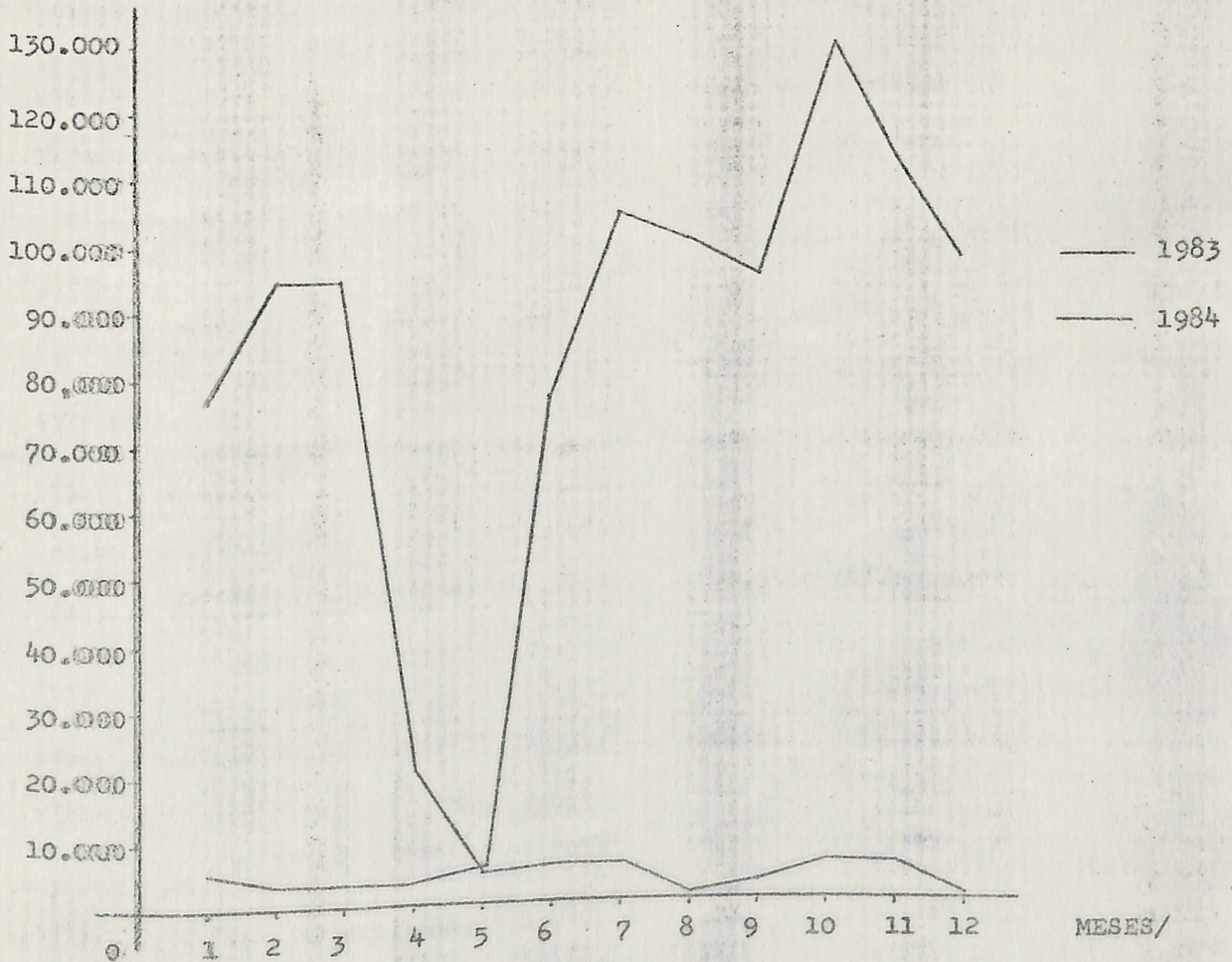
Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingreso de la Oficina de Verificación de Derechos, Orotina, 1983 y 1984.

+: Sumas en Colones.

GRAFICO # 32

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS SUMAS FACTURADAS POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE CROTINA, POR MES, POR CONCEPTO DE PATRONOS MOROSOS, DURANTE LOS AÑOS DE 1983 Y 1984.

COLONES.



Fuente: Cuadro # 49

CUADRO # 50

MONTO TOTAL Y POR MES, RECAUDADO POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DE CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR CONCEPTO DEL 25% DE RECARGO A ASEGURADOS INDOCUMENTADOS, DURANTE LOS AÑOS 1983 Y 1984.

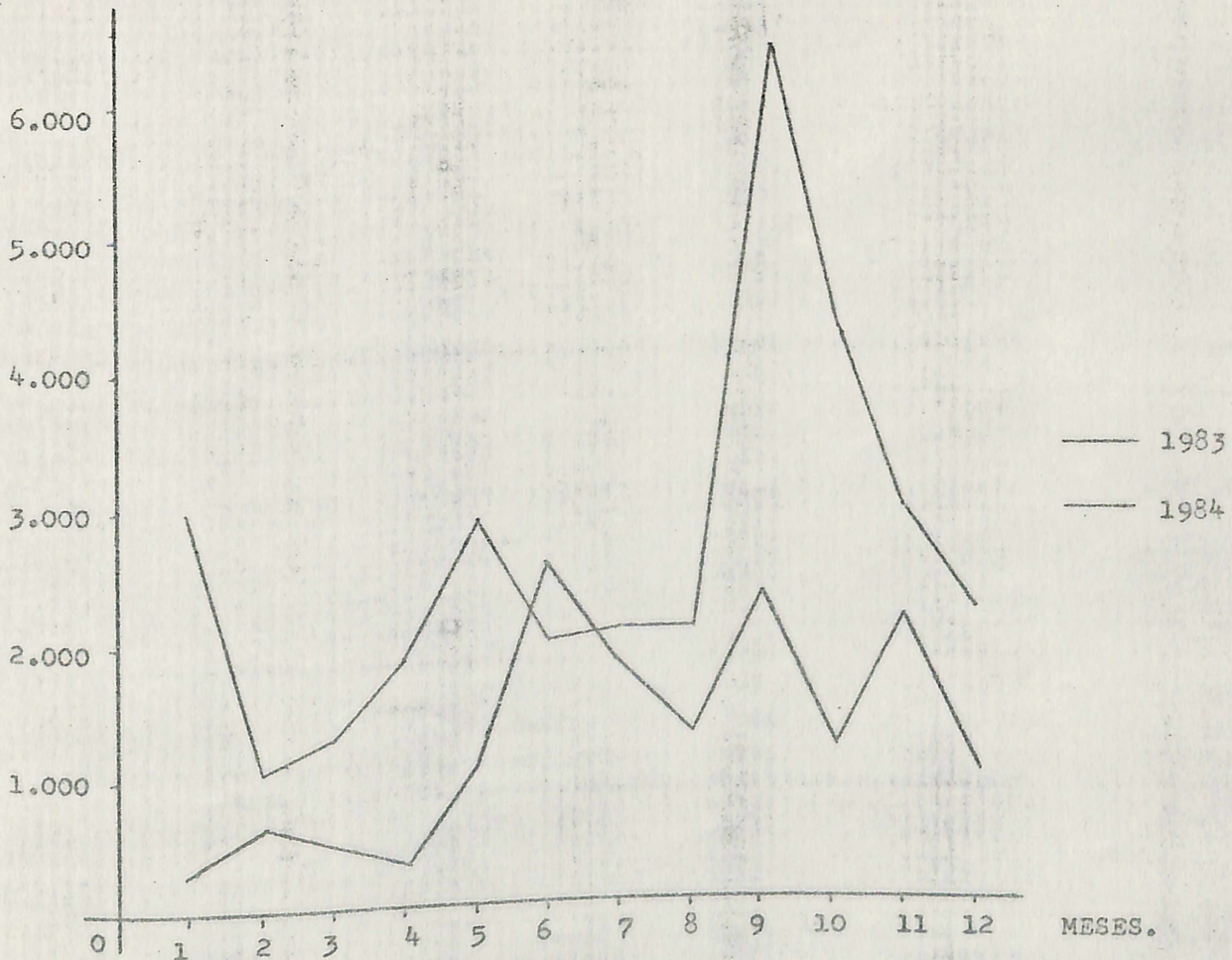
MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL ⁺	14.871,70	31.922,35
ENERO	302,40	2.926,65
FEBRERO	609,40	1.028,15
MARZO	458,20	1.278,50
ABRIL	319,35	1.827,55
MAYO	1.034,00	2.879,50
JUNIO	2.551,95	1.988,80
JULIO	1.759,05	2.024,55
AGOSTO	1.292,80	2.029,10
SETIEMBRE	2.305,35	6.366,05
OCTUBRE	1.163,70	4.255,95
NOVIEMBRE	2.101,80	2.900,40
DICIEMBRE	973,70	2.417,15

Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingreso de la Oficina de Verificación de Derechos del Centro Integrado de Salud de Orotina, 1983 y 1984.

+: Sumas en Colones.

ANALISIS COMPARATIVO DE LA SUMA FACTURADA POR LA
OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR
MES, POR CONCEPTO DEL 25% DE RECAR-
GO A ASEGURADOS INDOCUMENTADOS
DURANTE 1983 Y 1984.

COLONES.



CUADRO # 51

MONTO TOTAL Y POR MES, DE LO FACTURADO AL ESTADO
 POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL
 CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR
 CONCEPTO DE EXAMENES DE LABORATORIO Y
 TRASLADO EN AMBULANCIA EN 1983 Y
 1984

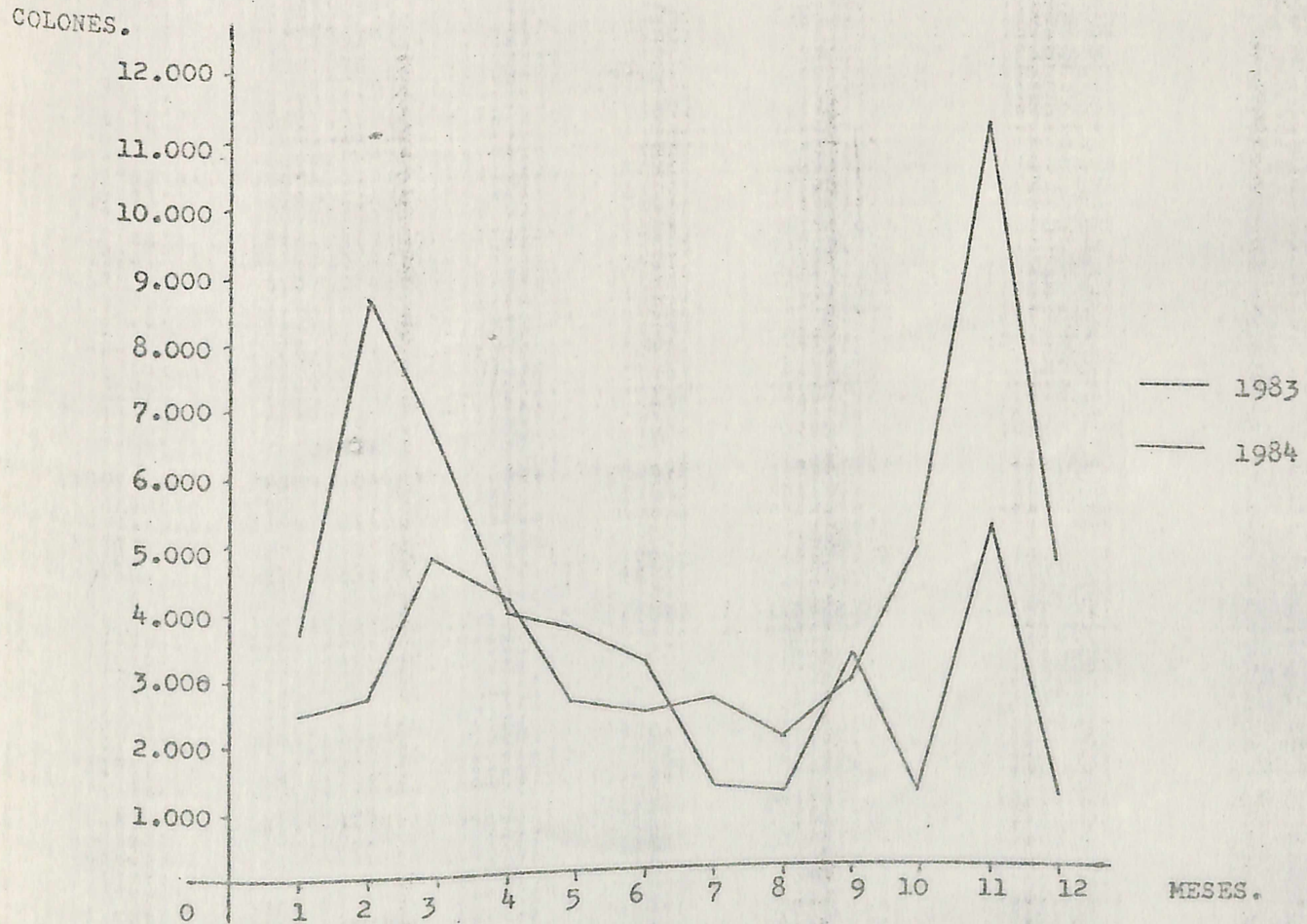
MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL +	42.107,50	46.327,00
ENERO	3.650,00	2.425,00
FEBRERO	8.602,30	2.665,00
MARZO	6.398,45	4.785,00
ABRIL	3.909,75	4.015,00
MAYO	3.605,00	2.521,00
JUNIO	3.104,00	2.323,00
JULIO	1.275,00	2.505,00
AGOSTO	1.130,00	1.907,00
SETIEMBRE	3.150,00	2.760,00
OCTUBRE	1.135,00	4.725,00
NOVIEMBRE	5.103,00	11.101,00
DICIEMBRE	1.045,00	4.595,00

Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingreso de la Oficina de Verificación de Derechos del centro Integrado de Salud de Orotina, 1983 y 1984.

+: Sumas en Colones.

GRAFICO # 34

ANALISIS COMPARATIVO DE LA SUMA FACTURADA POR LA
OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CEN-
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR
MES, POR CONCEPTO DE EXAMENES Y -
TRASLADOS DE ASEGURADOS POR EL
ESTADO, DURANTE 1983 Y 1984



Fuente: Cuadro # 51

CUADRO # 52

MONTO TOTAL Y POR MES, RECAUDADO POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR CONCEPTO DE CERTIFICADOS PARA LICENCIA EXTENDIDOS EN 1983 y 1984

MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL +	5.335,00	21.493,00
ENERO	560,00	1.965,00
FEBRERO	560,00	1.365,00
MARZO	240,00	1.890,00
ABRIL	440,00	1.890,00
MAYO	240,00	743,00
JUNIO	200,00	3.013,00
JULIO	400,00	1.296,00
AGOSTO	355,00	1.050,00
SETIEMBRE	520,00	1.365,00
OCTUBRE	520,00	2.715,00
NOVIEMBRE	780,00	2.521,00
DICIEMBRE	520,00	1.680,00

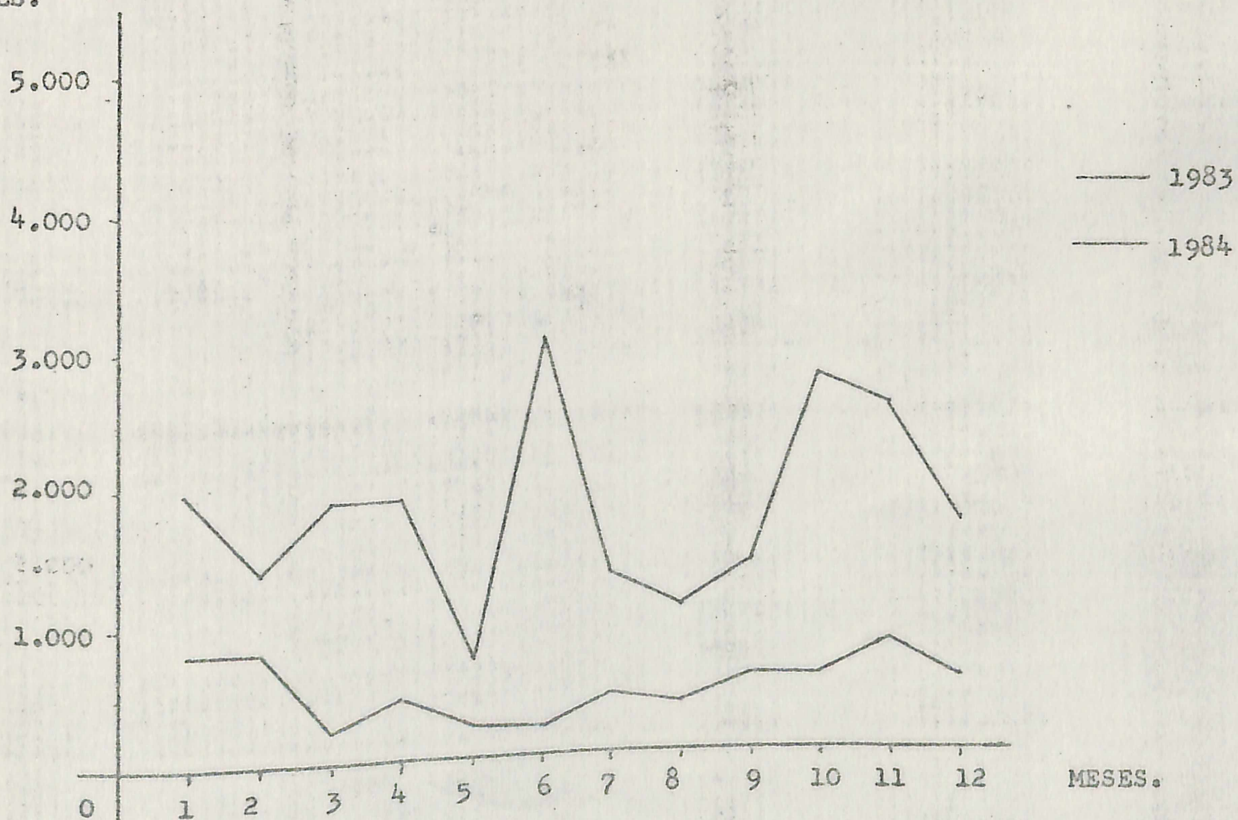
Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingresos de la oficina de Verificación de derechos del Centro Integrado de Salud de Orotina, 1983 y 1984.

+: Sumas en Colones.

GRAFICO # 35

ANALISIS COMPARATIVO DE LA SUMA RECAUDADA POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA; POR MES, POR CONCEPTO DE CERTIFICADOS DE LICENCIA, EXTENDIDOS DURANTE 1983 Y 1984.

COLONES.



Fuente: Cuadro # 52

CUADRO # 53

MONTO TOTAL Y POR MES, RECAUDADO POR LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, POR CONCEPTO DE COBRO POR CARNE EXTRAVIADO, DURANTE 1983 y 1984.

MES	AÑO	
	1983	1984
TOTAL +	45,00	2.755,00
ENERO	0,00	290,00
FEBRERO	0,00	245,00
MARZO	0,00	165,00
ABRIL	0,00	220,00
MAYO	0,00	165,00
JUNIO	0,00	270,00
JULIO	0,00	235,00
AGOSTO	15,00	235,00
SETIEMBRE	15,00	195,00
OCTUBRE	0,00	290,00
NOVIEMBRE	15,00	205,00
DICIEMBRE	0,00	240,00

Fuente: Informe mensual de comprobantes de ingreso de la Oficina de Verificación de Derechos del Centro Integrado de Salud de Orotina, 1983 y 1984

+: Sumas en Colones,

CUADRO # 54

MONTO TOTAL DEL DINERO RECAUDADO O FACTURADO POR
LA OFICINA DE VERIFICACION DE DERECHOS DEL CEN
TRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA, SEGUN TIPO
DE COBRO, DURANTE LOS AÑOS 1983 y 1984.

TIPO DE COBRO	AÑO		AUMENTO PORCENTUAL
	1983	1984	
TOTAL +	624.166,10	1.227.821,8	96.71
CONTRIB. ASEG. EST.	96.958,30	155.666,55	60,54
PAC. PARTICULARES.	64.705,40	86.449,85	33.60
COBROS INS Y OTROS	85.594,45	141.302,40	65.08
PATRONOS MOROSOS	314.548,75	741.665,65	135.78
25% ASEG. INDOC.	14.871,70	31.922,35	114.65
EX. Y TRAS. ESTADO	42.107,50	46.327,00	10.02
CERTIE. LICENCIA	5.335,00	21.493,00	302.86
CARNE EXTRAVIADOS	45,00	2.755,00	5.122,22

Fuente: Cuadros #

+: Sumas en Colones.

MINISTERIO DE SALUD

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS EN EL

CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA

AÑOS: 1983 Y 1984

" ENCUESTA "

CUADRO Nº 55

TRABAJADORES QUE LABORABAN PARA LA CCSS O EL
MINISTERIO DE SALUD ANTES DE LA INTEGRA-
CION EN EL CENTRO INTEGRADO DE OROTI
NA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATI
VOS

+++++

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	41	89
NO	5	11
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 56

TRABAJADORES QUE LE COMUNICARON SOBRE EL
PROCESO DE INTEGRACION EN EL CENTRO-
INTEGRADO DE OROTINA EN NUMEROS-
ABSOLUTOS Y RELATIVOS

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO(%)
SI	29	63
NO	17	37
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 57

DISTRIBUCION POR CADA UNA DE LAS PERSONAS
QUE LE COMUNICARON AL PERSONAL EL PRO
CESO DE INTEGRACION EN OROTINA, -
EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATI
VOS

+++++

	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO (%)
DIRECTOR	20	69
JEFE INMEDIATO	5	18
COMPAÑERO DE TRABAJO	1	3
OTRA PERSONA	2	7
NO LE COMUNICARON	1	3
TOTAL	29	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 58

PERSONAL DEL CENTRO INTEGRADO DE -
SALUD DE OROTINA QUE TUVO ADIES-
TRAMIENTO ANTES DEL PROCESO DE
INTEGRACION, EN NUMEROS ABSO-
LUTOS Y RELATIVOS

+++++

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	15	33
NO	31	67
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985

CUADRO Nº 59

DISTRIBUCION POR CADA UNA DE LAS PERSONAS
QUE BRINDARON ADIESTRAMIENTO AL PERSONAL EN EL PROCESO DE INTEGRACION DE -
- OROTINA, EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RE-
-LATIVOS-

+++++

	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO (%)
DIRECTOR	11	74
JEFE INMEDIATO	2	13
COMPAÑERO DE TRABAJO	-	-
OTRA PERSONA	2	13
NO LE COMUNICARON	-	-
TOTAL	15	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 60

DISTRIBUCION EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS DEL PERSONAL QUE COMPRENDIO PLENAMENTE EL PROCESO DE INTEGRACION EN
- OROTINA -

+++++++

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	15	100
NO	-	-
TOTAL	15	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro - Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 61

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL CENTRO -
INTEGRADO DE OROTINA, QUE CREEN QUE
LA INTEGRACION DE SERVICIOS TRAE
BENEFICIOS AL PACIENTE, EN -
NUMEROS ABSOLUTOS Y RELA
TIVOS.

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	28	61
NO	15	33
N. C.	3	6
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

NOTA: N.C.= No Contestó.

CUADRO Nº 62

DISTRIBUCION DE LA OPINION DEL PERSONAL DEL
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA SO
BRE LA MEJORA DE ATENCION DEL PA -
CIENTE CON LA INTEGRACION, EN -
NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATI-
VOS -

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	21	46
NO	18	39
N.C.	7	15
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.-

NOTA: N.C.= No Contestó.

CUADRO Nº 63

PERSONAL QUE HA COMENTADO CON OTRAS PERSONAS FUERA DE LA INSTITUCION SOBRE EL PROCESO DE INTEGRACION EN OROTINA, EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	34	74
NO	12	26
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.-

CUADRO Nº 64

OPINION DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD -
INTEGRADO DE OROTINA, QUE CREE QUE LA
INTEGRACION ES UN RECARGO DE FUN-
CIONES, EN NUMEROS ABSOLUTOS
Y RELATIVOS

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	31	67
NO	14	31
N.C.	1	2
TOTAL	46	100

NOTA: N.C.: No Contestó.

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

OPINION DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
INTEGRADO DE OROTINA, CON RESPECTO
A LA ROTACION DE LOS MEDICOS
POR EL AREA PREVENTIVA EN
NUMEROS ABSOLUTOS Y
RELATIVOS
1985

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
MALA	19	41
REGULAR	4	9
BUENA	12	26
MUY BUENA	11	24
TOTAL	46	100

FUENTE; Encuesta realizada al personal del Centro Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 66

OPINION DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
INTEGRADO DE OROTINA, CON RESPECTO
AL PROCESO DE INTEGRACION EN
NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATI-
TIVOS . 1985.

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
MALA	13	28
REGULAR	12	26
BUENA	11	24
MUY BUENA	10	22
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 67

OPINION DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD
INTEGRADO DE OROTINA, CON RESPECTO
A LAS RELACIONES INTERPERSONA-
LES EN NUMEROS ABSOLUTOS
Y RELATIVOS. 1985.

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
MALA	5	11
REGULAR	13	28
BUENA	18	39
MUY BUENA	8	18
N. C.	2	4
TOTAL	46	100

NOTA: N.C: No Contesto.

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 68

OPINION DEL PERSONAL DEL CENTRO INTEGRADO
DE SALUD DE OROTINA CON RESPECTO A SI
HA TENIDO O NO PROBLEMAS EN EL -
PROCESO DE INTEGRACION, EN -
NUMEROS ABSOLUTOS Y RELA-
TIVOS.

	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO RELATIVO (%)
SI	25	54
NO	21	46
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985.

CUADRO Nº 69

DISTRIBUCION DEL PERSONAL CON SOLO
UN PROBLEMA O MAS EN LA INTE -
GRACION DEL CENTRO INTE-
GRADO DE SALUD DE -
OROTINA, EN NUME
ROS ABSOLUTOS
Y RELATI-
VOS

	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO(%)
SOLO UN PROBLEMA	11	44
MAS DE UN PROBLEMA	14	56
TOTAL	46	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro -
Integrado de Salud de Orotina, Enero de 1985

CUADRO Nº 70

DISTRIBUCION DE CADA UNO DE LOS PROBLEMAS, DEL PERSONAL DEL CENTRO INTEGRADO DE SALUD DE OROTINA
EN NUMEROS ABSOLUTOS Y RELATIVOS (%) -1985

	SI		NO		TOTAL	
	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO (%)	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO (%)	Nº ABSOLUTO	Nº RELATIVO (%)
LABORALES	18	72	7	28	25	100
TECNICOS	4	16	21	84	25	100
ADMINISTRATIVOS	7	28	18	72	25	100
ECONOMICOS	6	24	19	76	25	100
PERSONALES	5	20	20	80	25	100
OTROS	4	16	21	84	25	100

FUENTE: Encuesta realizada al personal del Centro Integrado de Salud, Enero de 1985.-

ENCUESTA

1.- Trabajaba usted para la CCSS o el M.S. antes de realizarse la integración.

SI

NO

2.- Le habló su jefe u otra persona del proceso de integración

SI

NO

Si contesto NO pase a la pregunta No 4

3.- Quién le habló del proceso de integración:

a.- Director

b.- Jefe inmediato

c.- Compañero de trabajo

d.- Otra persona fuera de la institución

4.- Antes de la integración tubo usted adiestramiento del proceso que iba a ocurrir.

SI

NO

5.- Quién le brindó tal asesoramiento:

a.- Director

b.- Jefe inmediato

c.- Compañero de trabajo

d.- Otra persona fuera de la institución

6.- Después del adiestramiento comprendió plenamente el proceso de integración.

SI

NO

7.- Cree usted que la integración de servicios trae beneficios al pacien
te.

SI

NO

Por qué?

1.-

2.-

3.-

8.- Se ha mejorado la atención del paciente con la integración de servi-
cios.

SI

NO

Por qué?

1.-

2.-

3.-

9.- Ha comentado con otras personas fuera de la institución del proceso -
de integración

SI

NO

10.- Cree usted que la integración de servicios es un recargo de funcio -
nes.

SI

NO

11.- La idea de rotar a los médicos por el área Preventiva es:

a.- Mala B.- Regular c.- Buena d.- Muy buena

12.- El proceso de integración es para usted:

a.- Malo B.- Regular c.- Bueno d.-Muy bueno

13.- Como son las relaciones personales con el personal del Ministerio -
de Salud o bien con el personal de la C.C.S.S.

a.- Mala B.- Regular c.- Buena d.- Muy buena

14.- Ha tenido problemas usted en el proceso de integración.

SI

NO

Si contestó que NO pase a la pregunta Nº 16.

15.- Cuales han sido:

a.- Laborales

b.- Técnicos

c.- Administrativos

d.- Económicos

e.- Personales

f.- Otros Especifique: _____

16.- Que recomendaciones daría usted al proceso de integración de Orotina.

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

etc.-

CONCLUSIONES

Después de hacer un análisis de cada uno de los departamentos y del proceso en forma global, nos damos cuenta que éste está cumpliendo su fin, comprobándolo en cada una de las actividades que se realizan y se le brindan al usuario.

Consulta Asistencial y Preventiva:

1.- Se han aumentado sus consultas alcanzando cifras impresionantes especialmente dentro del campo preventivo que aumentó con la integración, además de que desapareció la duplicidad de consultas. Es de recalcar que a pesar que en el área preventiva no se tiene que otorgar consulta asistencial, existen todavía cifras que aunque mínimas persisten.

También es meritorio hacer connotar que los incrementos de los programas preventivos es un rubro que todas las organizaciones Mundiales en Salud promulgan y que es uno de los principios básicos dentro de la filosofía de la integración.

2.- Las actividades que se realizan en Salud por necesidad imperiosa tienen que llevar algún tipo de registro, para poder ser analizadas y estudiadas en el futuro.

Notamos como existe mucho subregistro de actividades, como información mal procesada, que pueden llevar a conceptos erróneos dentro de una evaluación, especialmente en el área preventiva.

Salud Rural y Comunitaria:

1.- El área de atención del Centro Integrado de Salud, tiene dos zonas; a) Zona Rural, b) Zona Urbana, en ambas zonas

hubo un aumento de la población no tanto por aumento de la natalidad sino por el factor migracional, por los asentamientos campesinos que se han estado dando en estas zonas, las cuales han sido cubiertas por Salud Rural y la Unidades Móviles médica y odontológica. Este aumento poblacional ha llevado a un crecimiento habitacional que implican una serie de necesidades mínimas de higiene como, agua, eliminación de excretas y basuras.

A pesar del aumento habitacional y poblacional las necesidades de agua y eliminación de excretas ha disminuido, pero la eliminación de basura aumentó, para lo cual se deberá de implementar una campaña educacional para una buena eliminación de basura, eliminando así los focos de formación de vectores que pueden incurrir en graves enfermedades.

2.- Salud comunitaria a pesar de tener mejores medios de comunicación para realizar sus visitas domiciliarias la gran mayoría de sus actividades disminuyeron y otras crecieron en gran número como tomas de Presión arterial, talvez influenciados por cursos recibidos recientemente, también por haber dado una ronda menos, hecho que es importante ya que estas funcionarias son las que realizan una atención primaria, y que deberían de realizar controles periódicos de su trabajo; ya sea para poner más empeño o para implementar otro tipo de actividades.

Farmacia:

Se puede constatar facilmente como se aumentó el número de recetas despachadas sin aumentar su indice de saturación y disminuyendo el porcentaje de aprovechamiento sin sobrepasar la meta propuesta, logrando con esto comprobar como con la integración se logra una mayor funcionabilidad del sistema readecuando sus recursos materiales, económicos y humanos. Es meritorio que a nivel de farmacia solo se analice desde el punto de vista cuantificable ya que se realizan muchas otras funciones que no

son medidas numericamente y que diariamente son realizadas con esmero.

Laboratorio Clínico:

El laboratorio Clínico del Centro Integrado de Oroquieta ha dado todo su apoyo a los programas preventivos, llevando esto a un aumento del número de exámenes realizados sobrepasando la meta propuesta y con esto poniendo en riesgo el presupuesto de operaciones pero siempre con el afán de brindar apoyo a la atención primaria.

Odontología:

Los programas de odontología son de los más difíciles de integrar por la variedad de normas que las rigen en ambas instituciones, la mayoría de las consultas las brindó la Unidad Móvil; ya que al odontólogo de planta se pensionó. Un dato interesante es que el número de superficies obturadas disminuyó y es por la mayor educación en higiene bucal que se brinda por la Unidad Móvil.

Trabajo Social:

La labor que ha realizado este departamento en el Centro Integrado ha sido multifactorial y a pesar de que el Ministerio de Salud no cuenta con trabajador Social, actualmente tiene a un funcionario que realiza todas las funciones sociales tanto en prevención como en asistencial.

Transportes:

Se ha observado un aumento de los kilómetros recorridos con el proceso de integración lo que lleva a un aumento en los costos y se hace necesario establecer algún mecanismo para el control de los mismos.

En general se puede concluir que con un año de integración este ha -
dado los frutos que se esperaban no sin antes ser concientes que el proces
o le faltan muchos puntos por depurar y que a través del tiempo se irán
poco a poco llenando los baches y corrigiendo los errores cometidos.

++++++

FE DE ERRATAS

<u>PAGINA</u>	<u>PARRAFO</u>	<u>LINEA</u>	<u>LEASE</u>
9	4	3	"... con toda la connotación ..."
12	1	6	"... el cantón de Orotina y a partir del 31 de diciembre de 1909 ..."
12	4	6	"... afectados por la influencia de la costa ..."
17	8	1	"De igual manera se procede ..."
17	10	2	"... pudiéndose mandar estos ..."
18	2	1	"Las incapacidades deberán ..."
20	6	1	"En la semana de prevención ..."
24	2	3	"... del 27 de enero de 1983 sobre la creación - ..."
24	2	8	"... seguro por el Estado, los llenan la fórmula ..."
37	3	16	"... (cuadros 19 y 20)"
40	1	1	"... promedio. En la presente evaluación ..."
42	1	4	"... anual para el Asistencial ..."
42	1	8	"... incremento importante de hasta un 38.31 % - en el mes de agosto, ..."
48	4	4	"... gráficos Nº 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35)"
49	1	7	"... y cada uno en un plano asistencial o preven tivo ..."
51	1	4	"... y en un 33 % ..."
55	2	1	"... de los trabajadores laboraban ya para cada ..."

<u>PAGINA</u>	<u>PARRAFO</u>	<u>LINEA</u>	<u>LEASE</u>
56	3	1	"Se constató que por parte ..."
57	2	2	"... aceptables pero los problemas ..."
115			" Gráfico N° 24 "

+++++++

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bautista Hernández, Juan; Reseña Histórica de Orotina, Instituto de Fomento y Asesoría Municipal, 1983.
- 2.- Jaramillo Antillón, Dr. Juan; Los Problemas de Salud en Costa Rica, Políticas y Estrategias, 1984.
- 3.- Jaramillo Antillón, Dr. Juan; Miranda Gutiérrez, Dr. Guido; La Integración de los Servicios de Salud en Costa Rica, 1985.
- 4.- Silva Solórzano, Dr. Armando; Primer Informe Servicios Integrados de Salud Ciudad Neily, Mayo 1983, Abril 1984, 1984.
- 5.- Vaquero Fuentes, José Luis; Salud Pública, Edición Pirámide, Madrid, 1982.

